



TUBERCULOSE AU CANADA: 2012 À 2021

RAPPORT APPROFONDI



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, A L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Tuberculosis in Canada: 2012-2021 expanded report

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : avril 2024

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP40-356/2024F-PDF

ISBN : 978-0-660-70996-3

Pub. : 230902

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| LISTE DES TABLEAUX | 01 |
| LISTE DES FIGURES | 03 |
| GLOSSAIRE | 05 |
| SOMMAIRE | 06 |
| INTRODUCTION | 09 |
| MÉTHODES | 10 |
| Collecte de données | 10 |
| Analyse des données | 12 |
| Mises à jour des données | 12 |
| RÉSULTATS | 13 |
| Épidémiologie globale : La tuberculose (TB) au Canada | 13 |
| Géographie | 13 |
| Caractéristiques démographiques | 17 |
| 1. Répartition des cas de TB active par sexe et par âge | 17 |
| 2. Répartition des cas de TB active par groupe de population | 20 |
| La TB chez les peuples autochtones | 22 |
| Taux de TB chez les personnes nées à l'étranger | 26 |
| 3. Répartition des facteurs de risque parmi les cas de TB active | 32 |
| Prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) parmi les cas de TB active | 34 |
| Prévalence du diabète sucré (DS) parmi les cas de TB active | 35 |
| Caractéristiques cliniques : méthodes de détection, retraitement, site d'infection et confirmation en laboratoire | 36 |
| 1. Méthodes de détection : cas incidents de la TB active | 36 |
| 2. Retraitement | 38 |
| 3. Sites du diagnostic | 39 |
| 4. Résultats des examens de laboratoire (culture) | 42 |
| Résistance | 42 |
| Résistance par groupe de population | 45 |
| Résultats relatifs à la TB | 46 |
| 1. Résultats du traitement | 46 |
| 2. Décès liés à la TB | 49 |

| | |
|---|-----|
| DISCUSSION | 55 |
| Incidence de la TB au Canada..... | 55 |
| Taux de TB pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)..... | 56 |
| Tendances géographiques au sein du Canada..... | 56 |
| Répartition selon l'âge..... | 57 |
| Populations touchées au Canada..... | 58 |
| Co-infection VIH-TB..... | 60 |
| Mortalité attribuée à la TB..... | 61 |
| Résistance aux antimicrobiens..... | 62 |
| LIMITES DU SYSTÈME CANADIEN DE DÉCLARATION DES CAS DE TUBERCULOSE (SCDCT) | 63 |
| Surveillance de l'infection tuberculeuse latente (ITL)..... | 63 |
| La déclaration au SCDCT est volontaire..... | 63 |
| Retards de déclaration causés par la collecte de données sur la TB, à la gestion et à l'infrastructure des technologies de l'information..... | 64 |
| Systèmes distincts de surveillance de la TB..... | 64 |
| CONCLUSION | 65 |
| ANNEXES | 66 |
| Annexe A : Pays membres de chaque région épidémiologique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)..... | 66 |
| Annexe B : Formulaire de déclaration de cas au SCDCT..... | 68 |
| Annexe C : Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose ou d'un cas de retraitement..... | 69 |
| Annexe D : Formulaire de déclaration de la sensibilité des souches du complexe <i>M. tuberculosis</i> aux antimicrobiens..... | 70 |
| Annexe E : Épidémiologie descriptive des cas..... | 71 |
| Annexe F : Rapport sur les facteurs de risque par province et territoire..... | 74 |
| Annexe G : Pharmacorésistance par groupe d'âge, Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose (SCSLT) : 2012 à 2021..... | 83 |
| Annexe H : Méthode de détection de la TB par province et territoire, SCDCT : 2012 à 2021..... | 85 |
| REMERCIEMENTS | 97 |
| RÉFÉRENCES | 102 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| TABLEAU 1 : Dénombrements, proportion et incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 14 |
| TABLEAU 2 : Nombre de cas incidents de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2012 à 2021..... | 14 |
| TABLEAU 3 : Nombre, proportion et incidence (pour 100 000) de la tuberculose active par sexe et par âge, SCDCT : 2021..... | 19 |
| TABLEAU 4 : Incidence (pour 100 000) de la tuberculose active par groupe d'Autochtones et par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 25 |
| TABLEAU 5 : Nombre de cas et incidence de la tuberculose active (pour 100 000) chez les Premières Nations vivant dans les réserves et hors réserve, SCDCT : 2012 à 2021..... | 26 |
| TABLEAU 6 : Nombre et proportion de cas de tuberculose active par région de l'OMS, chez les personnes nées à l'étranger, SCDCT : 2012 à 2021..... | 27 |
| TABLEAU 7 : Nombre et proportion de cas de tuberculose active chez les personnes nées à l'étranger, par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 29 |
| TABLEAU 8 : Délai avant l'apparition de la tuberculose active : Canadiens et résidents permanents nés à l'étranger, SCDCT : 2021..... | 31 |
| TABLEAU 9 : Délai d'apparition de la tuberculose active par région d'origine : visiteurs, étudiants et travailleurs temporaires, SCDCT : 2021..... | 32 |
| TABLEAU 10 : Données manquantes sur les facteurs de risque de TB, SCDCT : 2021..... | 33 |
| TABLEAU 11 : Prévalence du VIH parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 34 |
| TABLEAU 12 : Prévalence du VIH parmi les cas de tuberculose active, SCDCT : 2012 à 2021..... | 35 |
| TABLEAU 13 : Prévalence du diabète parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 36 |
| TABLEAU 14 : Méthodes de détection de la tuberculose active, SCDCT : 2012 à 2021..... | 38 |
| TABLEAU 15 : Prévalence du retraitement chez les cas de tuberculose active au Canada par année, SCDCT : 2012 à 2021..... | 38 |
| TABLEAU 16 : Intervalle de temps entre le diagnostic actuel et la fin du dernier traitement antituberculeux, SCDCT : 2021..... | 39 |
| TABLEAU 17 : Sites de diagnostic des cas incidents de tuberculose active, SCDCT : 2021..... | 40 |
| TABLEAU 18 : Sites de diagnostic de la tuberculose active par groupe de population, SCDCT : 2021..... | 41 |
| TABLEAU 19 : Résultats de la culture des cas de tuberculose active, SCDCT : 2012 à 2021..... | 42 |
| TABLEAU 20 : Pharmacorésistance parmi les isolats de MTB par année, SCSLT : 2012 à 2021..... | 44 |
| TABLEAU 21 : Pharmacorésistance parmi les isolats de MTB par âge, SCSLT : 2021..... | 44 |
| TABLEAU 22 : Taux de pharmacorésistance par groupe de population, SCDCT : 2012 à 2021..... | 45 |
| TABLEAU 23 : Résultats des cas incidents de tuberculose active, SCDCT : 2011 à 2020..... | 47 |
| TABLEAU 24 : Résultats du traitement des cas de tuberculose ayant été retraités, SCDCT : 2020..... | 48 |
| TABLEAU 25 : Résultats du traitement par province et territoire, SCDCT : 2020..... | 48 |
| TABLEAU 26 : Résultat du traitement par âge, SCDCT : 2020..... | 49 |

| | |
|--|----|
| TABLEAU 27 : Cause de décès, cas de tuberculose active par groupe d'âge, SCDCT : 2020 | 50 |
| TABLEAU 28 : Décès liés à la TB par âge et par groupe de population, SCDCT : 2011 à 2020 | 54 |
| TABLEAU 29 : Comparaisons internationales du nombre de cas de tuberculose active et de l'incidence pour 100 000 : 2017 à 2021..... | 55 |
| TABLEAU 30 : Comparaisons internationales des cas de tuberculose active et de l'incidence pour 100 000 par âge : 2021..... | 57 |
| TABLEAU 31 : Comparaisons internationales de la proportion de cas incidents pédiatriques (< 15 ans) de tuberculose active : 2017 à 2021..... | 58 |
| TABLEAU 32 : Comparaisons internationales des proportions de cas de tuberculose active nés à l'étranger : 2017 à 2021..... | 59 |
| TABLEAU 33 : Comparaisons internationales des données sur la co-infection VIH-TB : 2017 à 2021 | 60 |
| TABLEAU 34 : Comparaisons internationales des chiffres et des taux de mortalité par tuberculose active pour 100 000 : 2016 à 2020..... | 61 |
| TABLEAU 35 : Incidence (pour 100 000) de la tuberculose active par sexe et par province ou territoire, SCDCT : 2012 à 2021..... | 73 |
| TABLEAU 36 : Prévalence de l'insuffisance rénale terminale parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 74 |
| TABLEAU 37 : Prévalence d'une radiographie pulmonaire anormale chez les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021 | 75 |
| TABLEAU 38 : Prévalence de l'utilisation de corticostéroïdes à long terme parmi les cas de tuberculose active, par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 76 |
| TABLEAU 39 : Prévalence des contacts avec un cas de tuberculose active au cours des deux dernières années parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021 | 77 |
| TABLEAU 40 : Prévalence de la consommation de substances psychoactives chez les cas de tuberculose active, par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 78 |
| TABLEAU 41 : Prévalence des antécédents récents de déplacement dans un pays à forte incidence de tuberculose parmi les cas de tuberculose active, par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 79 |
| TABLEAU 42 : Prévalence de l'incarcération récente parmi les cas de tuberculose active, par province et territoire, SCDCT : 2021 | 80 |
| TABLEAU 43 : Prévalence de l'absence de chez-soi récente parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 81 |
| TABLEAU 44 : Prévalence de l'immunosuppression liée à la transplantation parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021..... | 82 |
| TABLEAU 45 : Isolats de tuberculose active résistants aux médicaments par monorésistance et par âge, SCSLT : 2012 à 2021..... | 83 |
| TABLEAU 46 : Isolats de tuberculose active résistants aux médicaments par polyrésistance et par âge, SCSLT : 2012–2021..... | 83 |
| TABLEAU 47 : Isolats de tuberculose active résistants aux médicaments par multirésistance et par âge, SCSLT : 2012–2021..... | 84 |
| TABLEAU 48 : Isolats de tuberculose active résistants aux médicaments par résistance étendue aux médicaments et par âge, SCSLT : 2012–2021 | 84 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| FIGURE 1 : Nombre et incidence de la tuberculose active (pour 100 000), SCDCT : 2012 à 2021..... | 13 |
| FIGURE 2 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000 habitants) par province et territoire, SCDCT : 2012 à 2021..... | 15 |
| FIGURE 2a : Provinces et territoires avec une incidence inférieure à la moyenne canadienne (T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., N.-B., Qc, Ont., Canada)..... | 15 |
| FIGURE 2b : Provinces et territoires avec une incidence plus élevée que la moyenne canadienne (Nt, Man., Sask., Alb, C.-B., Yn, T.N.-O., Canada)..... | 16 |
| FIGURE 3 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par sexe, SCDCT : 2012 à 2021..... | 17 |
| FIGURE 4 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par âge (en années), SCDCT : 2012 à 2021..... | 18 |
| FIGURE 5 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par âge (en années) et par sexe, SCDCT : 2021..... | 19 |
| FIGURE 6 : Répartition des cas de tuberculose active par groupe de population, SCDCT : 2021..... | 20 |
| FIGURE 7 : Cas de tuberculose active par groupe de population, SCDCT : 2012 à 2021..... | 21 |
| FIGURE 8 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par groupe de population, SCDCT : 2012 à 2021..... | 21 |
| FIGURE 9 : Nombre (9a) et incidence (9b) de la tuberculose active chez les peuples autochtones, SCDCT : 2012 à 2021..... | 22 |
| FIGURE 9a : Nombre de cas de tuberculose active chez les peuples autochtones, SCDCT : 2012 à 2021..... | 22 |
| FIGURE 9b : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) chez les peuples autochtones, SCDCT : 2012 à 2021..... | 23 |
| FIGURE 10 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) chez les peuples autochtones par sexe, SCDCT : 2012 à 2021..... | 24 |
| FIGURE 11 : Taux d'incidence (pour 100 000) de la tuberculose active selon la région de naissance définie par l'OMS, SCDCT : 2012 à 2021..... | 28 |
| FIGURE 12 : Description de la tuberculose active selon le statut de citoyenneté et d'immigrant, SCDCT : 2021..... | 30 |
| FIGURE 13 : Prévalence des facteurs de risque parmi les cas de tuberculose active, lorsque le statut du facteur de risque est connu, SCDCT : 2021..... | 33 |
| FIGURE 14 : Méthodes de détection de la tuberculose active, SCDCT : 2021..... | 37 |
| FIGURE 15 : Tests de sensibilité aux médicaments pour les isolats de Mycobacterium tuberculosis de cas de tuberculose active, SCSLT : 2021..... | 43 |
| FIGURE 16 : Proportion de cas résistant aux médicaments par groupe de population, SCDCT : 2012 à 2021..... | 46 |
| FIGURE 17 : Taux de létalité de la TB, SCDCT : 2011 à 2020..... | 51 |
| FIGURE 18 : Taux de létalité de la TB par sexe, SCDCT : 2011 à 2020..... | 51 |

| | |
|---|----|
| FIGURE 19 : Taux de létalité de la TB par âge (en années), SCDCT : 2011 à 2020..... | 52 |
| FIGURE 20 : Nombre de décès liés à la TB par groupe de population, SCDCT : 2011 à 2020..... | 53 |
| FIGURE 21 : Taux de létalité par groupe de population, SCDCT : 2011 à 2020..... | 54 |
| FIGURE 22 : Incidence (pour 100 000) de la tuberculose active chez les femmes par âge (en années), SCDCT : 2012 à 2021..... | 71 |
| FIGURE 23 : Incidence (pour 100 000) de la tuberculose active chez les hommes par âge (en années), SCDCT : 2012 à 2021..... | 72 |
| FIGURE 24 : Détection de cas à Terre-Neuve-et-Labrador, SCDCT : 2012 à 2021..... | 85 |
| FIGURE 25 : Détection de cas à l'Île-du-Prince-Édouard, SCDCT : 2012 à 2021..... | 86 |
| FIGURE 26 : Détection de cas au Nouveau-Brunswick, SCDCT : 2012 à 2021..... | 86 |
| FIGURE 27 : Détection de cas en Nouvelle-Écosse, SCDCT : 2012 à 2021..... | 87 |
| FIGURE 28 : Détection de cas au Québec, SCDCT : 2012 à 2020..... | 88 |
| FIGURE 29 : Détection de cas en Ontario, SCDCT : 2012 à 2021..... | 89 |
| FIGURE 30 : Détection de cas au Manitoba, SCDCT : 2012 à 2021..... | 90 |
| FIGURE 31 : Détection de cas en Saskatchewan, SCDCT : 2012 à 2021..... | 91 |
| FIGURE 32 : Détection de cas en Alberta, SCDCT : 2012 à 2021..... | 92 |
| FIGURE 33 : Détection de cas en Colombie-Britannique, SCDCT : 2012 à 2021..... | 93 |
| FIGURE 34 : Détection de cas dans le Yukon, SCDCT : 2012 à 2021..... | 94 |
| FIGURE 35 : Détection de cas dans les Territoires du Nord-Ouest, SCDCT : 2012 à 2021..... | 95 |
| FIGURE 36 : Détection de cas au Nunavut, SCDCT : 2012 à 2021..... | 96 |

GLOSSAIRE

| | |
|-----------------|---|
| ALB. | Alberta |
| ACSP | Administratrice en chef de la santé publique |
| ASPC | Agence de la santé publique du Canada |
| BCG | Bacille de Calmette-Guérin |
| C.-B. | Colombie-Britannique |
| COVID-19 | Maladie à coronavirus 2019 |
| CIM | Classification internationale des maladies |
| DGSPNI | Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit |
| DS | Diabète sucré type 1 ou 2 |
| Î.-P.-É. | Île-du-Prince-Édouard |
| ITL | Infection tuberculeuse latente |
| LNM | Laboratoire national de microbiologie |
| MAN. | Manitoba |
| MR | Multirésistance aux médicaments |
| MTB | <i>Mycobacterium tuberculosis</i> |
| N.-B. | Nouveau-Brunswick |
| N.-É. | Nouvelle-Écosse |
| NT | Nunavut |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONT. | Ontario |
| PT | Provinces ou territoires |
| QC | Québec |
| RCAANC | Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada |
| RMO | Région de la Méditerranée orientale |
| SAC | Services aux Autochtones Canada |
| SASK. | Saskatchewan |
| SCDCT | Système canadien de déclaration des cas de tuberculose |
| SCSLT | Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose |
| T.-N.-L. | Terre-Neuve-et-Labrador |
| T.N.-O. | Territoires du Nord-Ouest |
| TB | Tuberculose |
| UE | Union européenne |
| UR | Ultrarésistance aux médicaments |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |
| YN | Yukon |

SOMMAIRE

Objet du présent rapport

Ce rapport décrit les tendances des cas de tuberculose (TB) active au Canada, y compris les profils de pharmacorésistance et les résultats, entre 2012 et 2021, avec un accent particulier sur 2021.

Contexte

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada collaborent avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres ministères et organismes fédéraux pour réduire l'incidence de la TB au Canada à un taux inférieur ou égal à un cas pour 100 000 habitants d'ici 2035, comme le prévoit le document de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) *Towards TB Elimination : an action framework in low-incidence countries* (en anglais seulement, *Vers l'élimination de la TB : un cadre d'action pour les pays à faible incidence*)¹. Ce rapport examine les tendances de l'incidence de la TB au Canada pour la décennie se terminant en 2021. La déclaration au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) a été moins complète en 2020 et 2021 par rapport aux années précédentes, peut-être en raison de la réaffectation de ressources pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Par conséquent, les données présentées pour cette période doivent être interprétées avec prudence. Ces informations peuvent changer dans les rapports ultérieurs lorsque les informations sont mises à jour rétrospectivement.

Résultats

L'incidence globale de la tuberculose active au Canada en 2021 était de 4,8 pour 100 000 (1 829 cas). Ce chiffre est cohérent avec les taux rapportés au cours de la période de surveillance de 2012 à 2021, qui ont varié de 4,6 à 5,1 pour 100 000.

En 2021, plus des trois quarts des cas (78,8 %; n = 1 442/1 829) étaient des résidents de l'Ontario (n = 683), de la Colombie-Britannique (n = 289), de l'Alberta (n = 241) et du Québec (n = 229). L'incidence la plus élevée de cas de tuberculose active (191,4 pour 100 000; n = 76) a été déclarée au Nunavut, suivi du Manitoba (11,0 pour 100 000; n = 153) et de la Saskatchewan (10,3 pour 100 000; n = 122).

L'incidence de la tuberculose active chez les hommes (5,3 cas pour 100 000; n = 998) est restée plus élevée que chez les femmes (4,3 cas pour 100 000; n = 825). Si l'on examine l'incidence de la TB en fonction de l'âge, ce sont les personnes âgées de plus de 75 ans qui présentent l'incidence la plus élevée en 2021, avec 8,1 pour 100 000, suivies des personnes âgées de 25 à 34 ans, avec 6,8 pour 100 000.

En 2021, les peuples autochtones ont continué à être touchés de manière disproportionnée par la TB au Canada, avec une incidence globale de 16,6 pour 100 000, contre 0,3 pour 100 000 pour la population non Autochtone née au Canada. Parmi les peuples autochtones, les taux les plus élevés en 2021 ont été observés chez les Inuit (135,1 pour 100 000), suivis par les Premières Nations (16,1 pour 100 000) et les Métis (2,1 pour 100 000). Les Premières Nations vivant dans les réserves avaient une incidence plus élevée (23,4 pour 100 000) que les populations vivant hors des réserves (10,4 pour 100 000). Bien que l'incidence

de la TB chez les Métis soit inférieure à l'incidence canadienne de 4,8 pour 100 000, la majorité des cas (90,0 %; n = 9/10) étaient regroupés en Saskatchewan, ce qui correspond à une incidence de 13,4 pour 100 000 chez les Métis de cette province. En 2021, la majorité des cas chez les Inuit résidaient au Nunavut (75,0 %; n = 75/100), tandis que la majorité des cas des Premières Nations résidaient au Manitoba et en Saskatchewan (85,6 %; n = 119/139).

En 2021, 86,0 % (n = 1 376/1 600) des cas ont déclaré des informations sur le groupe de population. Parmi ces cas, les trois quarts (76,7 %; n = 1 055/1 376) des cas de tuberculose active concernaient des personnes nées à l'étranger. L'incidence au sein de cette population était de 12,3 pour 100 000. La majorité (73,2 %; n = 773/1 055) des cas chez les personnes nées à l'étranger provenaient de la Région du Pacifique occidental et de la Région de l'Asie du Sud-Est, selon les régions de l'OMS (**annexe A**). Des informations sur le statut d'immigrant étaient disponibles pour 56,0 % (n = 591/1 055) des cas de tuberculose nés à l'étranger. Parmi eux, 70,7 % (n = 418/591) étaient des citoyens canadiens ou des résidents permanents, 27,2 % (n = 161/591) étaient des visiteurs temporaires (touristes ou visiteurs, étudiants et travailleurs temporaires) et 2,0 % (n = 12/591) étaient des réfugiés ou des demandeurs d'asile.

En ce qui concerne les facteurs de risque de la TB, parmi les cas où le statut des facteurs de risque a été indiqué, les facteurs de risque les plus répandus en 2021 étaient : voyage dans un pays à forte incidence de tuberculose deux ans avant le diagnostic (37,7 %; n = 136/361), avoir un diabète de type 1 ou 2 (27,9 %; n = 159/569), et contact avec un cas de tuberculose (22,9 %; n = 128/560). La prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) parmi les cas de tuberculose active était de 5,1 % (n = 38/742). Les rapports sur les facteurs de risque étaient faibles; les données manquantes variaient de 53,6 % à 82,5 %. Les données devraient donc être interprétées avec prudence.

La majorité des cas de tuberculose (71,6 %; n = 1 145/1 600) déclarés en 2021 ont été détectés passivement grâce à des symptômes ou à des découvertes fortuites correspondant à la présentation d'une tuberculose active. Les autres cas ont été déterminés activement au moyen d'une enquête sur les contacts (6,9 %; n = 111/1 600), d'un dépistage (3,5 %; n = 56/1 600) et de la surveillance médicale de l'immigration (3,3 %; n = 53/1 600). Aucun cas n'a été déterminé lors de l'examen post-mortem. Des cas de retraitement (cas ayant déjà reçu un traitement contre la tuberculose et connaissant une récurrence de la maladie) ont été déterminés dans 3,6 % (n = 58/1 600) des cas de tuberculose active.

Environ deux tiers (72,1 %; n = 1 154/1 600) des cas étaient des cas de tuberculose respiratoire, la tuberculose pulmonaire étant la plus fréquente (91,2 %; n = 1 052). Parmi les cas de tuberculose non respiratoire (27,3 %; n = 436/1 600), les ganglions lymphatiques périphériques étaient le plus souvent touchés (45,7 %; n = 199). Sur tous les groupes de population, la tuberculose pulmonaire était le type de tuberculose active le plus fréquemment diagnostiqué.

Au cours de la période visée, la proportion de cas positifs à la culture est restée constante, allant de 87 % à 91 %.

Des tests de sensibilité aux médicaments ont été effectués pour 85,0 % (n = 1 555/1 829) des cas en 2021, les autres cas étant censés être diagnostiqués cliniquement. La monorésistance, la polyrésistance et la multirésistance ont été détectées chez 8,5 % (n = 131/1 536), 0,3 % (n = 4/1 536) et 1,0 % (n = 16/1 536) des isolats, respectivement. Un seul cas (0,1 %) de TB ultrarésistante (TB-UR) a été déclaré. Les taux de résistance particuliers à la population étaient les plus élevés dans la population non Autochtone née au Canada (14 %; n = 7/50). Le taux était de 6,1 % (n = 64/1 055) chez les personnes nées à l'étranger et il était le plus bas chez les groupes d'Autochtones (dans l'ensemble) avec 0,9 % (n = 2/232).

En ce qui concerne les résultats du traitement, en 2020, le traitement a été couronné de succès pour les trois quarts de tous les cas incidents de tuberculose active (76,1 %; n = 1 181/1 551). Il s'agit probablement d'une sous-estimation de la réussite réelle du traitement, car elle ne tient pas compte des cas en cours de traitement et des transferts entre provinces ou territoires de compétence. Le taux d'échec du traitement était faible, avec 0,3 % (n = 5/1 551) des cas. Au moment de la collecte des données, 4,7 % (n = 73/1 551) des cas étaient encore en cours de traitement et 9,4 % (n = 146/1 551) n'avaient pas été évalués.

En 2020, le taux de létalité global était de 5,0 %, la TB étant la cause sous-jacente ou contributive du décès dans 63,9 % (n = 78/122) des cas. La majorité (75,4 %; n = 57/78) des décès sont survenus chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux de létalité était le plus élevé chez les Premières Nations (7,4 %), suivi des personnes nées à l'étranger (4,8 %) et de la population non Autochtone née au Canada (1,9 %).

Conclusion

De 2012 à 2021, l'incidence annuelle de la tuberculose active au Canada est restée stable. Contrairement aux tendances mondiales, qui montraient une diminution annuelle de 2 % jusqu'en 2021, date à laquelle l'incidence a augmenté de 3,6 % par rapport à 2020, le Canada n'a pas connu de baisse de l'incidence au fil du temps². Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la TB au Canada devront faire l'objet d'une surveillance supplémentaire dans les années à venir afin d'être pleinement comprises. Cependant, les tendances sont restées constantes en ce qui concerne les populations du Canada qui sont touchées de manière disproportionnée par la TB. La majorité des cas de tuberculose active continue de se produire chez des personnes nées à l'étranger et, en termes d'incidence, les populations des Premières Nations et des Inuit continuent d'être les plus touchées de manière disproportionnée. L'élimination de la TB au Canada nécessitera un cadre intergouvernemental d'élimination de la TB ainsi qu'une approche à plusieurs volets, comme l'indiquent le rapport de 2018 de l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP), *Le moment d'agir*³ et le cadre *Towards TB Elimination (Vers l'élimination de la TB)* de l'OMS¹. Cette approche nécessite une collaboration et une coordination continues des domaines de surveillance et de programmation de la TB dans toutes les juridictions, ainsi qu'un engagement communautaire soutenu à tous les niveaux de gouvernement.

INTRODUCTION

Jusqu'à la pandémie de COVID-19, la tuberculose était la première cause de mortalité attribuée à un seul agent infectieux dans le monde². L'OMS estime que le diagnostic et le traitement efficace de la TB ont permis de sauver 66 millions de vies au cours des deux dernières décennies. Toutefois, les lacunes persistantes en matière de détection et de traitement restent particulièrement évidentes en raison de la pandémie de COVID-19, qui met à rude épreuve les services essentiels de lutte contre la TB. Sur les quelque dix millions de personnes qui ont développé une tuberculose active en 2020, l'OMS estime que seulement 5,8 millions de ces cas ont été officiellement déclarés aux autorités nationales⁴.

En 2015, la stratégie *Halte à la tuberculose* de l'OMS vise une réduction de 90 % des taux d'incidence de la TB dans le monde et une réduction de 95 % des décès liés à la TB d'ici 2035⁵. L'adaptation des objectifs de la stratégie *Halte à la tuberculose* de l'OMS aux besoins propres à chaque pays nécessitera un suivi et une évaluation continus. Dans le document *Towards TB elimination : An action framework for low-incidence countries* (en anglais seulement, *Vers l'élimination de la TB : un cadre d'action pour les pays à faible incidence*), l'OMS a fourni des orientations sur la manière de réduire les taux de tuberculose active à des niveaux d'élimination (définis comme étant 0,1 cas pour 100 000 habitants) pour les pays où le taux d'incidence était déjà inférieur à 10 cas de tuberculose par million d'habitants en 2015 ou avant¹. Cet engagement majeur pour mettre fin au fardeau mondial de la TB comprend de multiples priorités clés telles que la gouvernance et la responsabilité exercées par les gouvernements.

Dans l'ensemble, le Canada répond aux critères d'un pays à faible incidence de la TB, car son taux national de tuberculose active (4,8 pour 100 000 en 2021) n'a pas dépassé 10 pour 100 000 au cours de la dernière décennie. Toutefois, dans certains groupes de population (p. ex. les Inuit, les Premières Nations et les personnes nées à l'extérieur du Canada) et certaines régions géographiques (p. ex. le Nunavut) l'incidence de la TB est constamment supérieure à ce seuil.

Ce rapport fait le point sur les progrès accomplis en vue de l'élimination de la TB en donnant un aperçu descriptif des cas de tuberculose active au Canada entre 2012 et 2021, et des résultats du traitement de la TB entre 2011 et 2020, en se concentrant sur la dernière année pour laquelle des données sont disponibles. Ces données sont stratifiées en fonction de la géographie, de l'âge, du sexe, du groupe de population, des facteurs de risque, des caractéristiques cliniques, de la résistance au traitement de la TB et des résultats.

MÉTHODES

Collecte de données

L'ASPC, en collaboration avec les autorités de santé publique provinciales et territoriales, surveille la TB au Canada au moyen du SCDCT, un système national de surveillance basé sur les cas qui recueille et conserve des données non nominatives sur les personnes chez qui on a diagnostiqué une tuberculose active. La tuberculose active survient lorsque la *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) provoque une infection, soit par une primo-infection, soit par la réactivation d'une TB latente, touchant généralement les poumons, bien que d'autres organes ou systèmes puissent être touchés. À des fins de surveillance, les cas de tuberculose active sont soit confirmés en laboratoire, soit diagnostiqués cliniquement, et sont définis comme suit⁶ :

Cas de tuberculose confirmés en laboratoire :

- ▶ Une personne pour laquelle les tests de laboratoire ont détecté le complexe *Mycobacterium tuberculosis* (à l'exclusion de *bovis* la souche bacille de Calmette-Guérin (BCG)) sur la culture.

OU

- ▶ Une personne pour laquelle les tests de laboratoire ont détecté le complexe *Mycobacterium tuberculosis* (à l'exclusion de *bovis* souche BCG) par le test d'amplification de l'acide nucléique et dont les résultats cliniques correspondent à la TB.

Cas de tuberculose diagnostiqué en contexte clinique :

- ▶ Une personne pour laquelle il n'y a pas de confirmation microbiologique de tuberculose active et qui répond à un ou plusieurs des critères suivants :
 - ▶ des signes ou symptômes cliniquement compatibles avec une tuberculose active (respiratoire ou non respiratoire);
 - ▶ des résultats d'imagerie diagnostique compatibles avec une tuberculose active (imagerie respiratoire ou non respiratoire);
 - ▶ une preuve pathologique de tuberculose active (p. ex., histopathologie compatible, coloration positive des bactéries acido-résistantes);
 - ▶ une autopsie confirmant le diagnostic de tuberculose active;
 - ▶ une réaction favorable à un essai thérapeutique de médicament d'antituberculeux.

Les cas qui répondent à cette définition sont soumis au SCDCT par les autorités sanitaires des provinces respectives et des territoires respectifs sur une base volontaire (voir les **annexe B** et **C** pour les formulaires de déclaration). Des informations sont également recueillies pour les variables suivantes :

- ▶ la classification diagnostique basée sur le site de la maladie (respiratoire ou non respiratoire);
- ▶ les données démographiques (âge, sexe, groupe de population, pays de naissance et lieu de résidence);
- ▶ les données cliniques, par exemple sur la comorbidité médicale (VIH, diabète, insuffisance rénale en phase terminale, radiographie pulmonaire anormale, immunosuppression liée à une transplantation et une utilisation de corticostéroïdes);

- certains déterminants sociaux de la santé (p. ex. le logement et la toxicomanie);
- d'autres facteurs de risque (p. ex., contact avec la tuberculose active, historique de déplacement dans un pays à forte prévalence de TB, historique d'incarcération, etc.).

La tuberculose active peut être classée comme maladie respiratoire ou maladie non respiratoire. La tuberculose respiratoire comprend l'infection des poumons et des voies respiratoires (pulmonaires), des ganglions lymphatiques intrathoraciques ou médiastinaux, du larynx, du nasopharynx, du nez ou des sinus⁷. La tuberculose pulmonaire est la forme la plus courante de tuberculose pulmonaire et comprend la fibrose tuberculeuse du poumon, la bronchectasie tuberculeuse, la pneumonie tuberculeuse et le pneumothorax tuberculeux, la TB trachéale ou bronchique isolée et la laryngite tuberculeuse⁷. La tuberculose non respiratoire comprend tous les autres sites de la maladie (les ganglions lymphatiques périphériques, le système nerveux central et les méninges, les intestins, le péritoine et les glandes mésentériques, les os et les articulations, l'appareil génito-urinaire, les miliaires, les yeux, etc.)⁷. En raison de l'évolution de la maladie et du temps nécessaire au traitement de la TB, les données sur les résultats du traitement sont soumises au SCDCT un an (un cycle de déclaration) après la transmission de la déclaration initiale des cas incidents de TB. Lorsque le traitement est en cours au moment de la transmission des secondes données, la province ou le territoire de compétence qui effectue la déclaration soumet un rapport périodique, suivi de mises à jour annuelles, jusqu'à ce que le dossier soit résolu ou fermé. Les données actualisées des années précédentes sont toujours reflétées dans le rapport de surveillance le plus récent. La définition de la surveillance de la réussite du traitement comprend la guérison (c.-à-d. à culture négative à la fin du traitement) ou l'achèvement du traitement antituberculeux prescrit. L'échec du traitement est défini comme une culture positive de l'expectoration après quatre mois ou plus de traitement ou deux cultures positives de l'expectoration à des mois différents au cours des trois derniers mois de traitement, ou l'arrêt du traitement en raison d'un événement indésirable. Les cas dont le résultat du traitement est « non évalué » comprennent les cas qui ont spécifié que le résultat du traitement était autre, inconnu ou transféré. Les définitions de l'OMS ont été utilisées pour calculer cet indicateur⁸.

Les données relatives à la résistance aux antimicrobiens ont été saisies par le Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose (SCSLT). Tous les isolats du complexe MTB sont envoyés aux laboratoires provinciaux ou au Laboratoire national de microbiologie (LNM) (région de l'Atlantique et Manitoba) pour des tests de sensibilité aux médicaments en utilisant des méthodes phénotypiques basées sur la culture. Après le test initial de sensibilité aux médicaments antituberculeux de première intention, les isolats qui démontrent une pharmacorésistance sont soumis à des tests ultérieurs pour déterminer leur sensibilité aux médicaments antituberculeux de deuxième intention. Les isolats résistants sont classés comme suit :

- La monorésistance est définie comme la résistance à un seul antituberculeux majeur (isoniazide, rifampicine, éthambutol ou pyrazinamide).
- La polyrésistance est définie comme la résistance à plus d'un antituberculeux de premier recours, à l'exception de la combinaison isoniazide et rifampicine.
- La multirésistance aux médicaments (MR) est définie comme la résistance à l'isoniazide et à la rifampicine avec ou sans résistance à d'autres médicaments antituberculeux.
- L'ultrarésistance aux médicaments (UR) est définie comme la résistance aux agents de première intention (isoniazide et rifampicine), et à toute fluoroquinolone, et à un ou plusieurs médicaments injectables de deuxième intention (amikacine, kanamycine ou capréomycine).

Notez que même si une nouvelle définition de l'OMS pour TB-UR a été introduite en 2021, ce rapport a utilisé la définition précédente car la collecte des données de laboratoire requises pour répondre à la nouvelle définition a commencé en 2023⁹.

En plus des données démographiques de base non nominatives (sexe, âge et lieu de résidence), les résultats des tests de sensibilité aux médicaments phénotypiques basés sur la culture d'isolats provenant de cas de tuberculose active sont déclarés au SCSLT sur une base volontaire par les laboratoires provinciaux de TB, chaque année. Le présent rapport couvre la période de 10 ans allant de 2012 à 2021.

L'infection tuberculeuse latente (ITL) n'est pas à déclaration obligatoire à l'échelle nationale et n'est pas déclarée par les systèmes de surveillance, le SCSLT ou le SCDCT, et n'est donc pas incluse dans ce rapport.

Analyse des données

L'incidence de la tuberculose active a été calculée comme le nombre de cas pour 100 000 habitants. Les données du dénominateur utilisées pour calculer ces taux proviennent de sources multiples. Les données sur la population canadienne sont basées sur les estimations semestrielles de la population canadienne de Statistique Canada¹⁰. Pour les personnes nées à l'étranger, les données ont été obtenues à partir des projections démographiques basées sur le plus récent recensement de la population canadienne¹¹. Les dénominateurs pour les Premières Nations, les Métis et les Inuit ont été obtenus auprès de Statistique Canada dans Projections des populations et des ménages autochtones au Canada, 2016 à 2041^{12,13}.

Les données reçues des provinces et territoires ont été conservées conformément à la directive non publiée de l'ASPC sur la collecte, l'utilisation et la diffusion de l'information sur la santé publique¹⁴. Les données ont été nettoyées et analysées à l'aide de SAS^{MC} Enterprise Guide et de Microsoft^{MC} Excel 2016. Aucune procédure statistique n'a été utilisée pour les analyses comparatives, et aucune technique statistique n'a été appliquée pour tenir compte des données manquantes.

Il convient de noter que certaines analyses n'incluent pas toutes les provinces et tous les territoires en raison de données manquantes. La Colombie-Britannique n'a pas soumis l'information sur l'identité autochtone pour les cas de tuberculose depuis 2016. Depuis ce temps, les cas de la Colombie-Britannique ont été déclarés comme étant nés au Canada ou nés à l'extérieur du Canada. Pour le Québec, les données pour 2021 n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse pour certaines variables. En accord avec la province, les données pour ces variables n'ont pas été incluses dans ce rapport.

Mises à jour des données

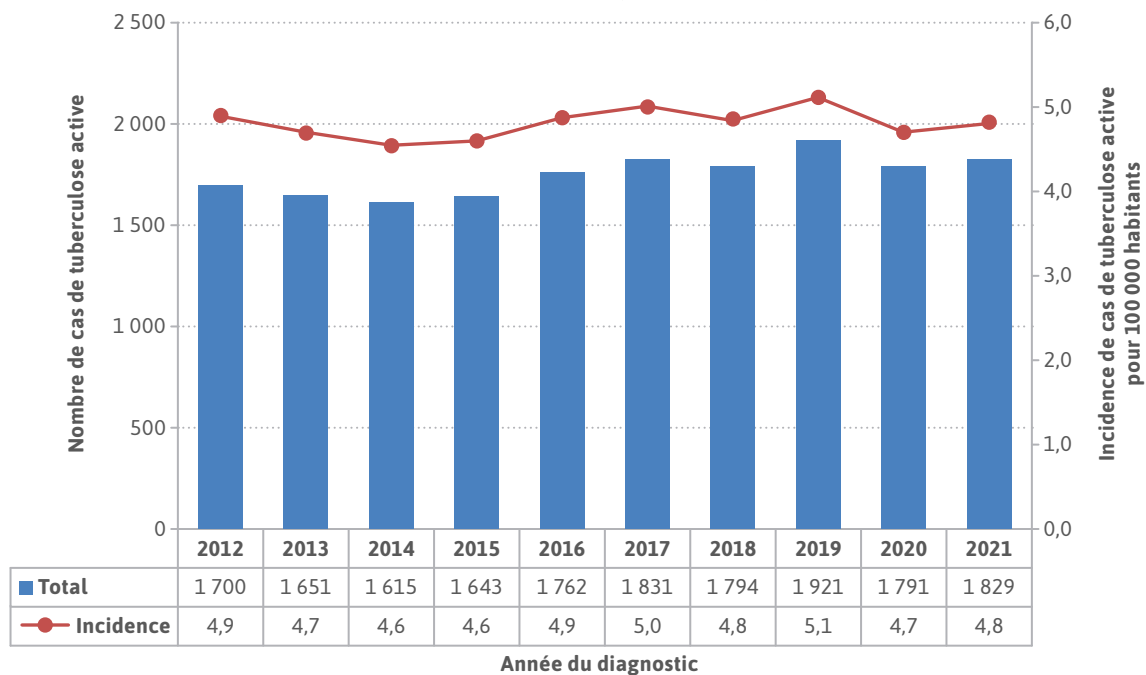
Les données de ce rapport sont considérées comme provisoires et peuvent faire l'objet de modifications dans les futurs rapports de surveillance de la tuberculose. S'il y a des divergences entre les données résumées dans ce rapport et les rapports provinciaux et territoriaux, le rapport provincial et territorial le plus récent doit être utilisé car les données nationales mises à jour peuvent encore être en attente.

RÉSULTATS

Épidémiologie globale : La tuberculose (TB) au Canada

En 2021, 1 829 personnes ont reçu un diagnostic de tuberculose active au Canada ce qui correspond à un taux d'incidence de 4,8 pour 100 000 habitants (**figure 1**). Entre 2012 et 2021, le nombre de nouveaux cas par an a varié de 1 615 à 1 921, mais l'incidence est restée relativement stable (de 4,6 pour 100 000 à 5,1 pour 100 000).

FIGURE 1 : Nombre et incidence de la tuberculose active (pour 100 000), SCDCT : 2012 à 2021



Géographie

En 2021, quatre provinces (Ontario, Colombie-Britannique, Alberta et Québec) représentaient la majorité des cas de tuberculose active (78,8 %; n = 1 442/1 829). L'incidence de la tuberculose active au Manitoba (11,0 pour 100 000) et en Saskatchewan (10,3 pour 100 000) était environ deux fois supérieure à l'incidence nationale de la TB, tandis que dans les provinces de l'Atlantique, les taux d'incidence (de 1,0 à 1,7 pour 100 000) étaient inférieurs au niveau national de 4,8 pour 100 000. Comme les années précédentes, l'incidence de la tuberculose active en 2021 est restée la plus élevée au Nunavut (191,4 pour 100 000), soit nettement plus que dans toutes les autres provinces et territoires (**tableau 1**).

Les tendances provinciales et territoriales de la TB sont restées stables pour la plupart au cours de la période de surveillance. Dans l'ensemble, une légère augmentation a été observée en Saskatchewan (**tableau 2; figure 2**), et le nombre de cas dans la région de l'Atlantique est resté faible.

TABLEAU 1 : Dénombrements, proportion et incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par province et territoire, SCDCT : 2021

| Jurisdiction | Total | | |
|--------------|-------|--------|-----------|
| | n | % | Incidence |
| T.-N.-L. | 9 | 0,5 % | 1,7 |
| Î.-P.-É. | 2 | 0,1 % | 1,2 |
| N.-É. | 12 | 0,7 % | 1,2 |
| N.-B. | 8 | 0,4 % | 1,0 |
| Qc | 229 | 12,5 % | 2,7 |
| Ont. | 683 | 37,3 % | 4,6 |
| Man. | 153 | 8,4 % | 11,0 |
| Sask. | 122 | 6,7 % | 10,3 |
| Alb. | 241 | 13,2 % | 5,4 |
| C.-B. | 289 | 15,8 % | 5,6 |
| Yn | 1 | 0,1 % | 2,3 |
| T.N.-O. | 4 | 0,2 % | 8,8 |
| Nt | 76 | 4,2 % | 191,4 |
| Canada | 1 829 | 100 % | 4,8 |

REMARQUES : T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb, Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut. Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas.

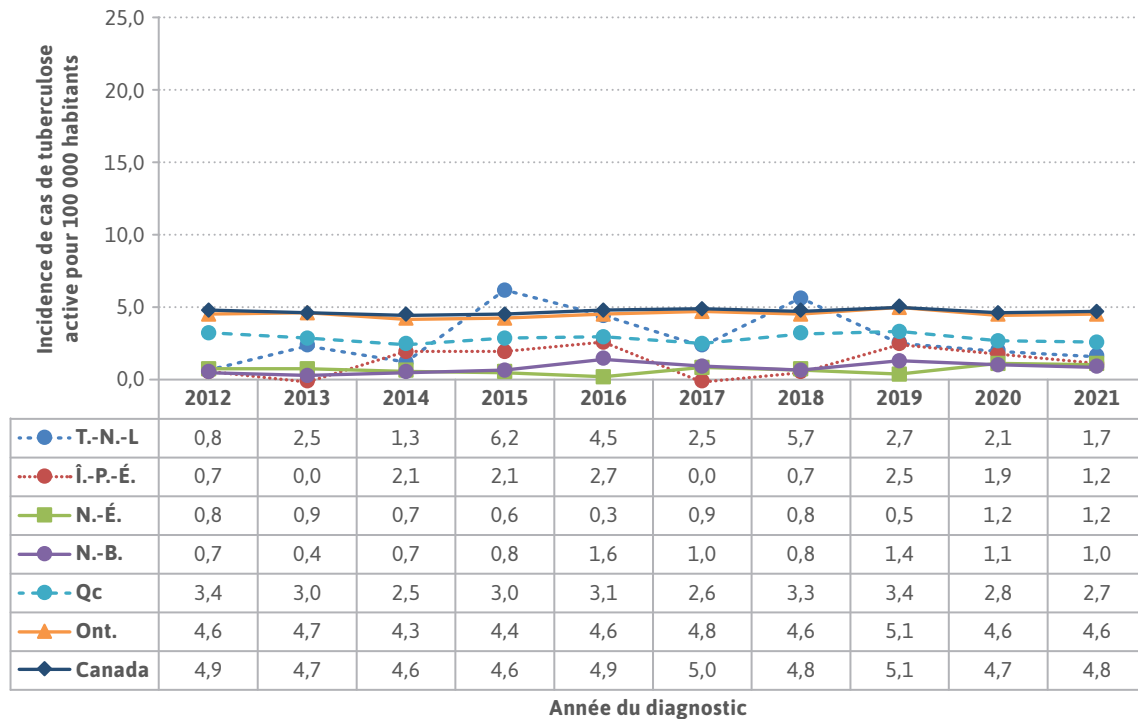
TABLEAU 2 : Nombre de cas incidents de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2012 à 2021

| Jurisdiction | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| T.-N.-L. | 4 | 13 | 7 | 33 | 24 | 13 | 30 | 14 | 11 | 9 |
| Î.-P.-É. | 1 | 0 | 3 | 3 | 4 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| N.-É. | 8 | 8 | 7 | 6 | 3 | 9 | 8 | 5 | 12 | 12 |
| N.-B. | 5 | 3 | 5 | 6 | 12 | 8 | 6 | 11 | 9 | 8 |
| Qc | 271 | 240 | 207 | 244 | 252 | 217 | 275 | 290 | 240 | 229 |
| Ont. | 618 | 634 | 585 | 597 | 641 | 676 | 659 | 742 | 675 | 683 |
| Man. | 136 | 166 | 135 | 158 | 201 | 187 | 187 | 180 | 146 | 153 |
| Sask. | 89 | 86 | 88 | 70 | 91 | 94 | 79 | 66 | 102 | 122 |
| Alb. | 195 | 187 | 217 | 210 | 238 | 227 | 222 | 245 | 251 | 241 |
| C.-B. | 286 | 257 | 269 | 264 | 238 | 288 | 264 | 304 | 300 | 289 |
| Yn | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 8 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| T.N.-O. | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 7 | 4 |
| Nt | 80 | 51 | 84 | 44 | 54 | 101 | 57 | 54 | 34 | 76 |
| Canada | 1 700 | 1 651 | 1 615 | 1 643 | 1 762 | 1 831 | 1 794 | 1 921 | 1 791 | 1 829 |

REMARQUES : T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb, Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut.

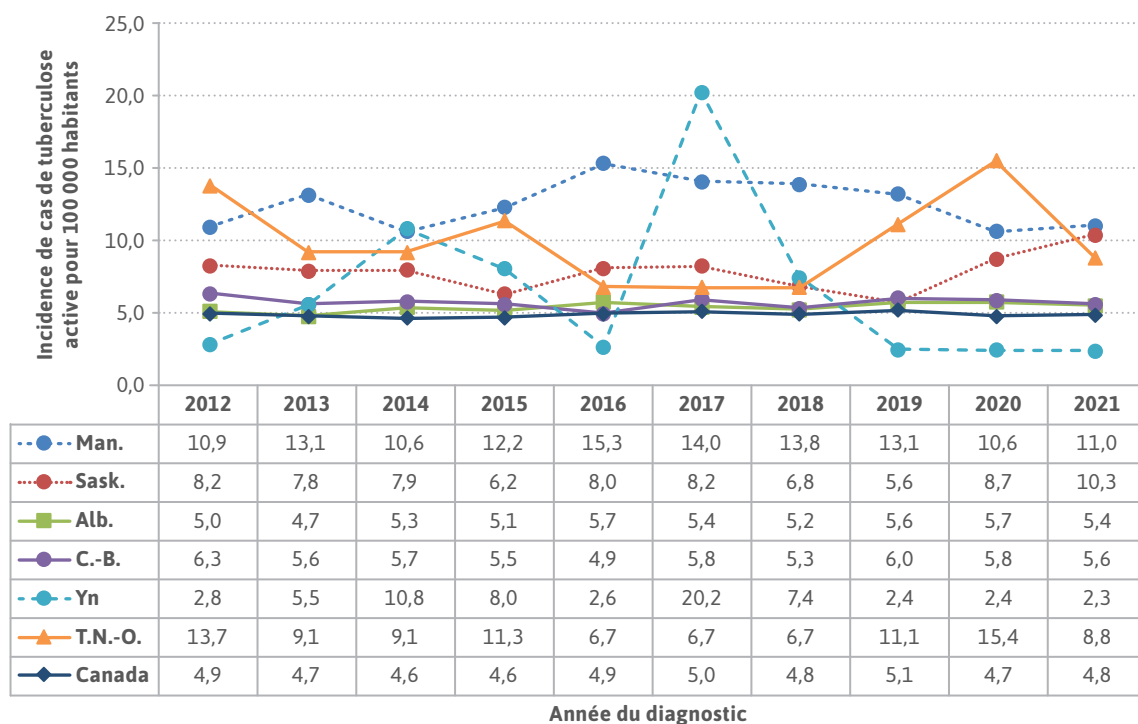
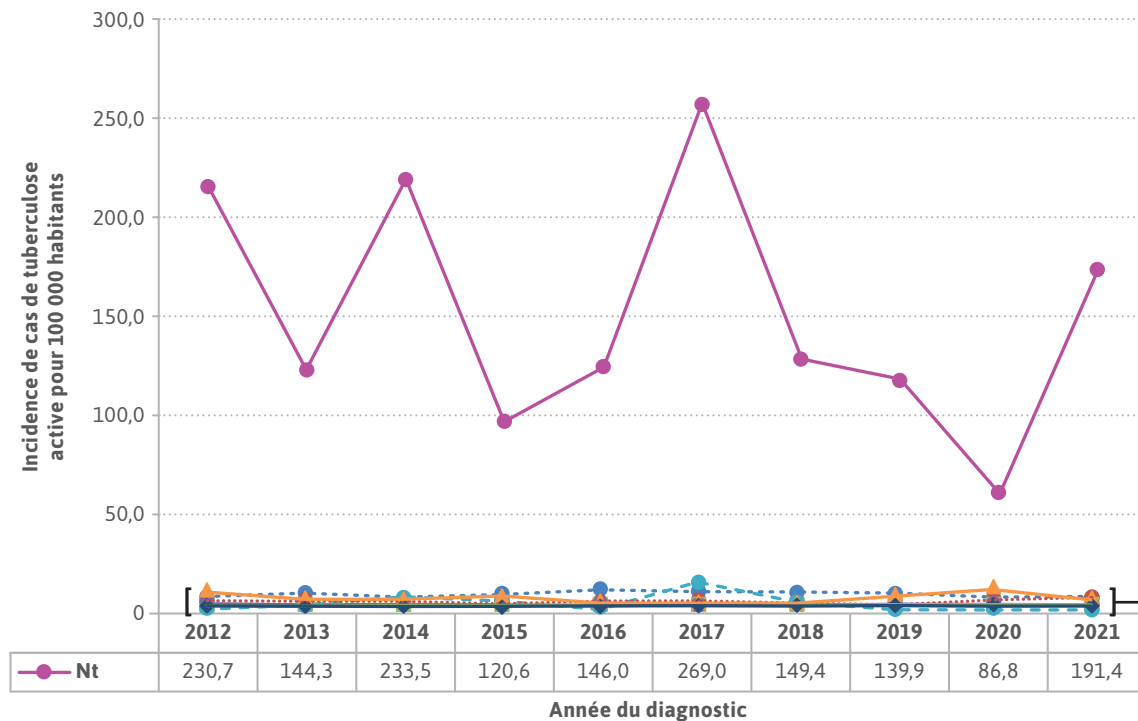
FIGURE 2 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000 habitants) par province et territoire, SCDCT : 2012 à 2021

FIGURE 2a : Provinces et territoires avec une incidence inférieure à la moyenne canadienne (T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., N.-B., Qc, Ont., Canada)



REMARQUE : T.-N.-L., Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B., Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario.

FIGURE 2b : Provinces et territoires avec une incidence plus élevée que la moyenne canadienne
(Nt, Man., Sask., Alb., C.-B., Yn, T.N.-O., Canada)



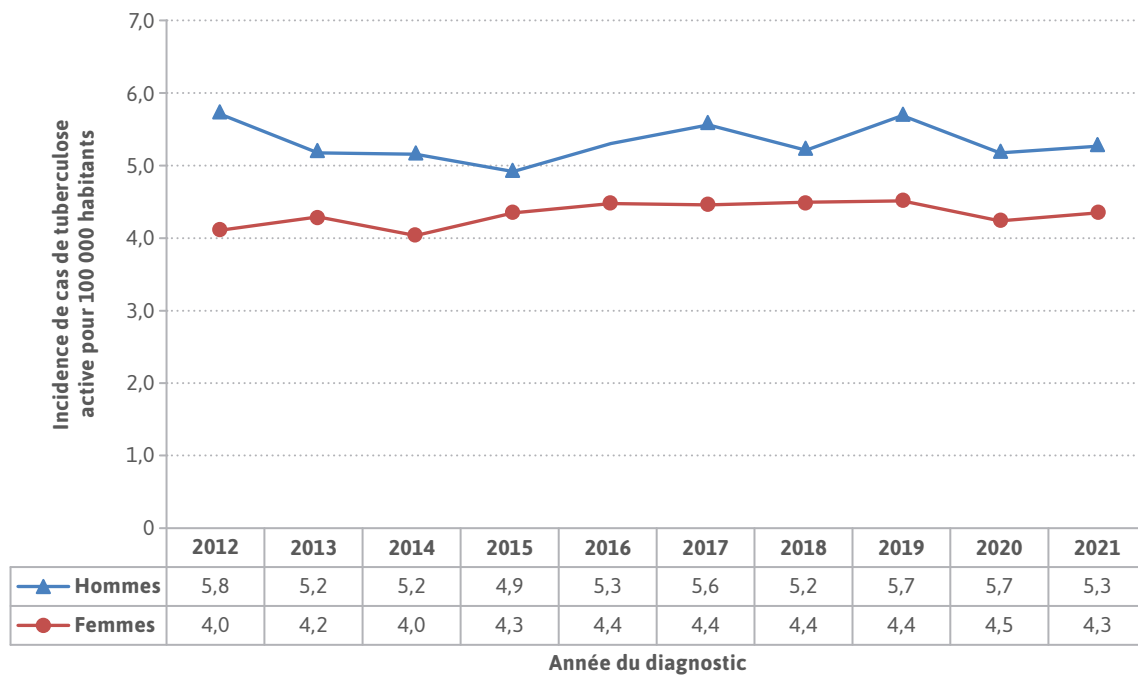
REMARQUE : Nt, Nunavut; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B. British Columbia; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest.

Caractéristiques démographiques

1. Répartition des cas de TB active par sexe et par âge

En 2021, l'incidence de la tuberculose active au Canada était plus élevée chez les hommes (5,3 cas pour 100 000) que chez les femmes (4,3 cas pour 100 000). Cette différence entre les hommes et les femmes a été constamment observée au fil du temps, comme l'illustre la **figure 3**, et persiste dans les provinces et territoires, par groupe de population et selon les autres variables présentées dans ce rapport.

FIGURE 3 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par sexe, SCDCT : 2012 à 2021



Si l'on examine l'incidence de la TB en fonction de l'âge, en 2021, les personnes âgées de 75 ans et plus présentaient l'incidence la plus élevée de tuberculose active, soit 8,1 cas pour 100 000 (**figure 4**). La deuxième incidence la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des 25 à 34 ans avec 6,8 pour 100 000, suivie par 5,8 cas pour 100 000 dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans. L'écart d'incidence entre les hommes et les femmes était plus important dans les groupes d'âge de plus de 45 ans que dans les groupes d'âge plus jeune (**figure 5**). L'incidence était la plus faible parmi les cas pédiatriques : 1,2 pour 100 000 chez les 5 à 14 ans et 2,1 pour 100 000 chez les moins de 5 ans. Les taux d'incidence par âge ont été relativement stables au cours de la période de surveillance de 10 ans, à l'exception d'une légère augmentation observée chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, passant de 4,3 pour 100 000 en 2014 à 5,8 pour 100 000 en 2021. On observe également une diminution entre 2012 et 2021 dans les groupes d'âge plus élevés : une baisse de 6,3 pour 100 000 à 4,7 pour 100 000 chez les personnes âgées de 65 à 74 ans et une baisse de 9,3 pour 100 000 à 8,1 pour 100 000 chez les personnes âgées de 75 ans et plus (**figure 4**).

La proportion de cas de tuberculose active par groupe d'âge a peu changé au cours de la dernière décennie de la période de surveillance. En 2021, la plupart des cas (95,1 %; n = 1 741/1 829) sont survenus chez des personnes âgées de 15 ans ou plus, les cas pédiatriques (< 15 ans) représentant moins de 5 % des cas à l'échelle nationale (**tableau 3**). Bien que l'incidence la plus élevée de la TB ait été observée chez les personnes âgées de 75 ans et plus, une plus grande proportion de cas a été déclarée dans les groupes d'âge plus jeunes en 2021 (20,0 %, n = 365/1 829 pour les personnes âgées de 25 à 34 ans, 14,9 %, n = 272/1 829 pour les personnes âgées de 35 à 44 ans, et 14,3 %, n = 262/1 829 pour les personnes âgées de 15 à 24 ans) (**tableau 3**).

FIGURE 4 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par âge (en années), SCDCT : 2012 à 2021

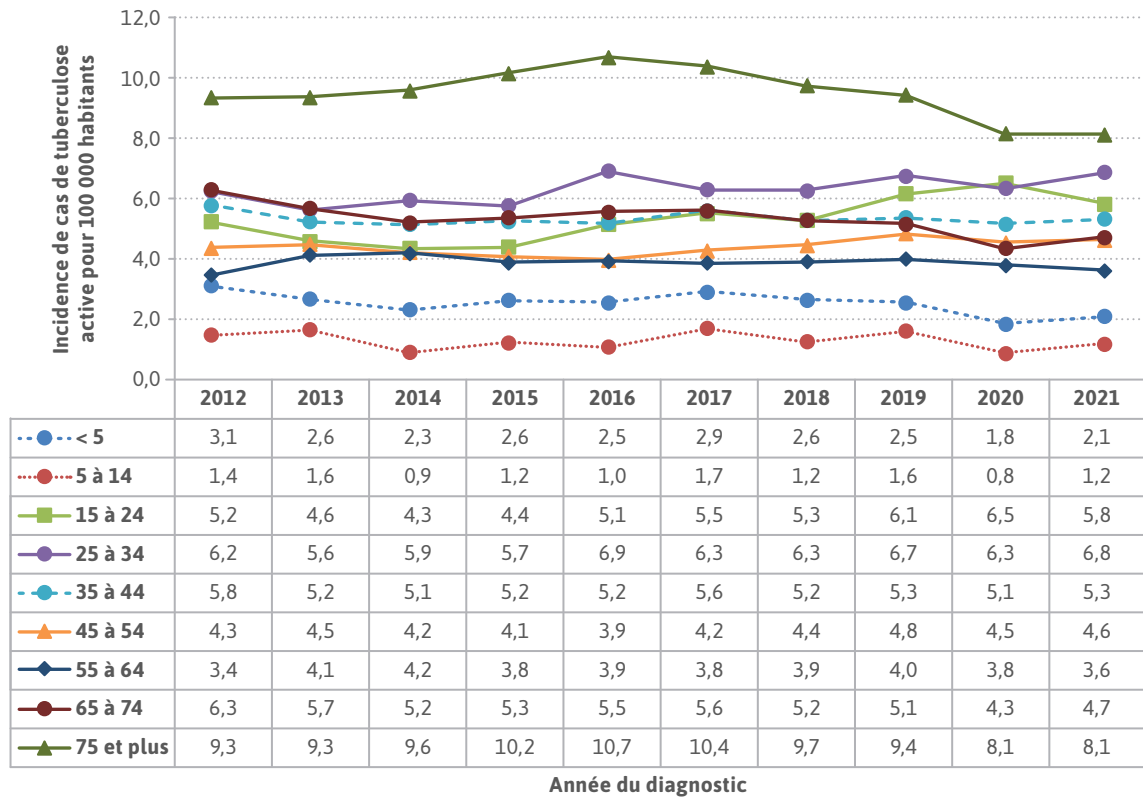


FIGURE 5 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par âge (en années) et par sexe, SCDCT : 2021

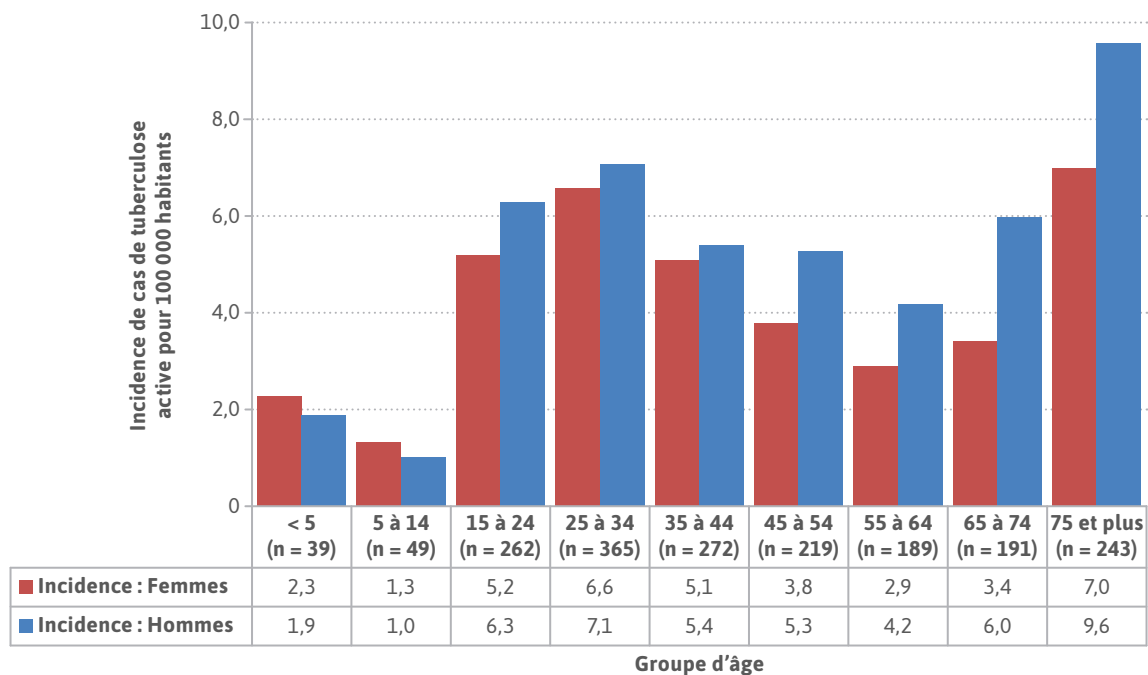


TABLEAU 3 : Nombre, proportion et incidence (pour 100 000) de la tuberculose active par sexe et par âge, SCDCT : 2021

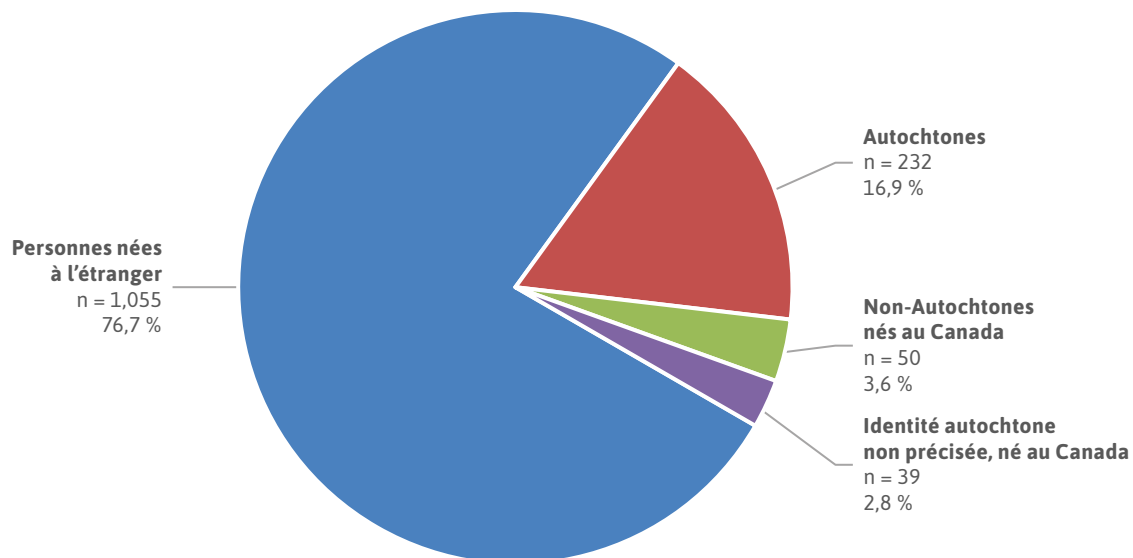
| Âge (en années) | Hommes | | Femmes | | Sexe inconnu | Total | |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | n | % |
| < 5 | 18 | 1,8 % | 21 | 2,5 % | 0 | 39 | 2,1 % |
| 5 à 14 | 21 | 2,1 % | 27 | 3,3 % | 1 | 49 | 2,7 % |
| 15 à 24 | 147 | 14,7 % | 113 | 13,7 % | 2 | 262 | 14,3 % |
| 25 à 34 | 193 | 19,3 % | 170 | 20,6 % | 2 | 365 | 20,0 % |
| 35 à 44 | 140 | 14,0 % | 131 | 15,9 % | 1 | 272 | 14,9 % |
| 45 à 54 | 126 | 12,6 % | 93 | 11,3 % | 0 | 219 | 12,0 % |
| 55 à 64 | 110 | 11,0 % | 79 | 9,6 % | 0 | 189 | 10,3 % |
| 65 à 74 | 119 | 11,9 % | 72 | 8,7 % | 0 | 191 | 10,4 % |
| ≥75 | 124 | 12,4 % | 119 | 14,4 % | 0 | 243 | 13,3 % |
| Canada | 998 | 100 % | 825 | 100 % | 6 | 1 829 | 100 % |

REMARQUE : Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas d'hommes, de femmes ou global.

2. Répartition des cas de TB active par groupe de population

En 2021, des informations sur le groupe de population ont été communiquées pour 1 376 (86,0 %; n = 1 376/1 600) des cas incidents de tuberculose active. Plus des trois quarts des cas incidents (76,7 %; n = 1 055/1 376) ont été diagnostiqués chez des personnes nées à l'étranger (**figure 6**). Les Autochtones représentaient 16,9 % (n = 232/1 376) des cas et les personnes non Autochtones nées au Canada, 3,6 % (n = 50/1 376). En outre, 2,8 % (n = 39/1 376) des cas ont été déclarés comme étant nés au Canada, mais aucune autre information sur le groupe de population n'a été rapportée.

FIGURE 6 : Répartition des cas de tuberculose active par groupe de population, SCDCT : 2021



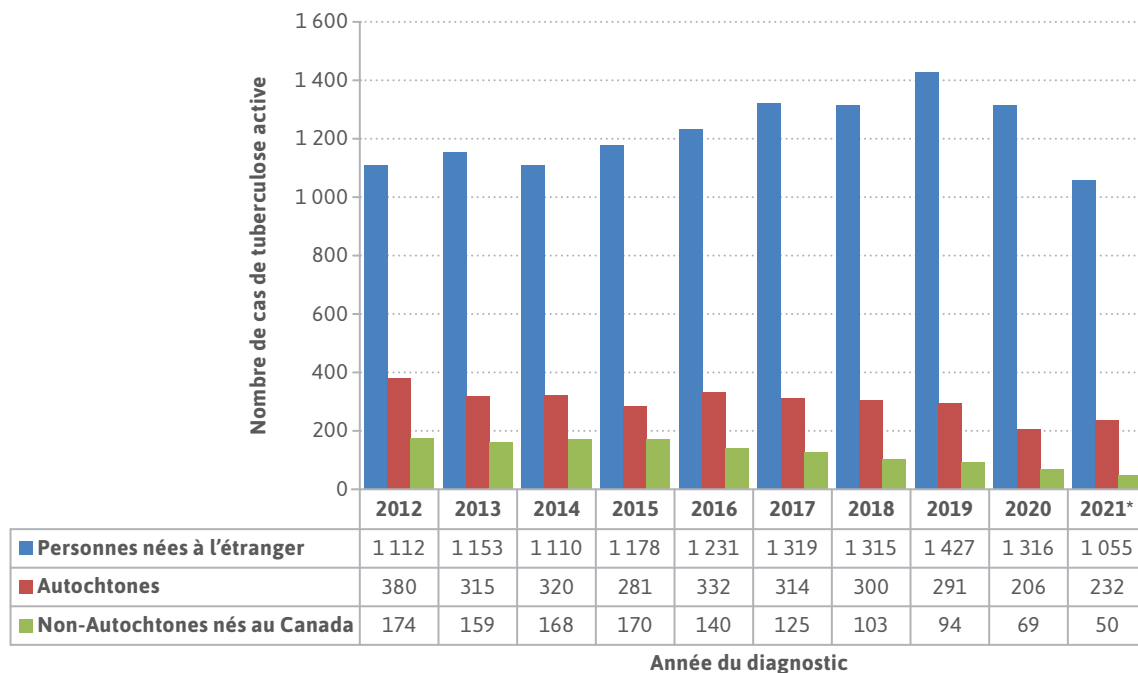
REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec. Les données de 2016 à 2021 n'étaient pas disponibles pour la Colombie-Britannique pour l'identité autochtone et les personnes non-autochtones nées au Canada. Les proportions présentées sont basées sur les cas qui ont déclaré un groupe de population.

Une diminution globale du nombre de cas de tuberculose a été observée dans les trois groupes de population (**figure 7**) au cours de la période de surveillance. Cela s'explique en partie à l'exclusion des cas du Québec en 2021 et à d'éventuelles éclosions en 2012 dans les populations autochtones.

En 2021, l'incidence de la tuberculose active chez les personnes nées à l'étranger était de 12,3 pour 100 000. Ce taux est légèrement inférieur à celui des années précédentes, ce qui est peut-être attribuable à une mise à jour du dénominateur utilisé pour ce calcul et à l'exclusion du Québec. Cependant, au cours des neuf années précédentes, l'incidence est restée relativement stable, passant de 14,3 pour 100 000 en 2014 à 15,9 pour 100 000 en 2019 (**figure 8**).

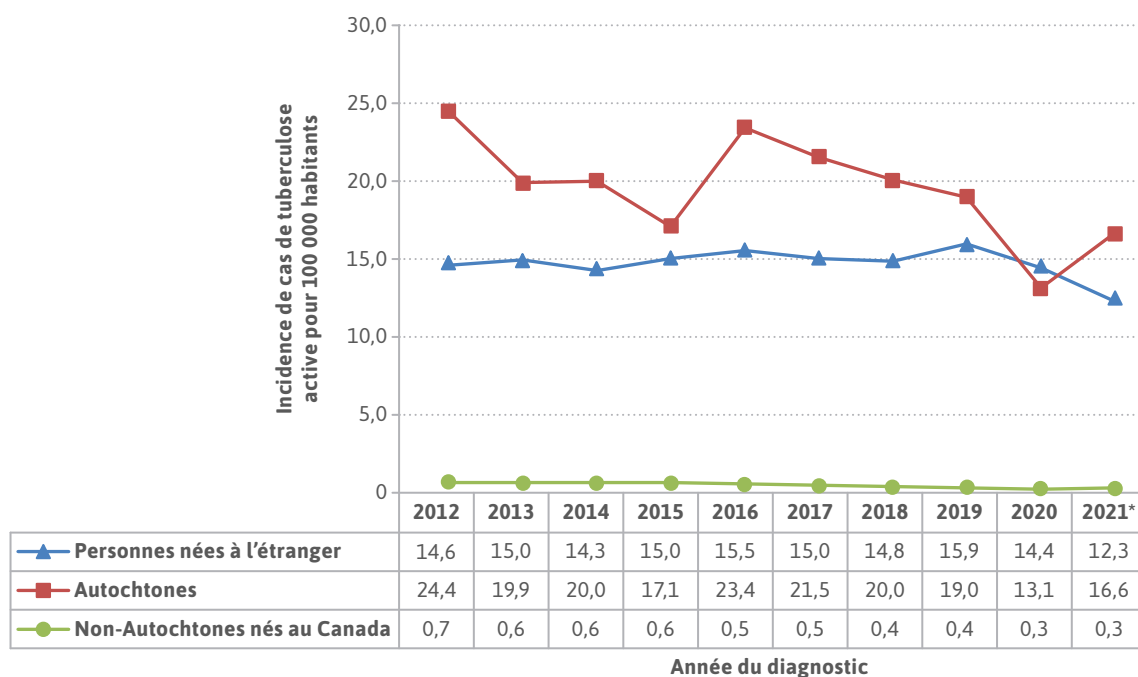
Chez les peuples autochtones, l'incidence de la tuberculose active a généralement diminué entre 2012 et 2021, passant de 24,4 pour 100 000 à 16,6 pour 100 000 (**figure 8**). Une baisse de l'incidence a été observée dans la population non Autochtone née au Canada, passant de 0,7 pour 100 000 à 0,3 pour 100 000 au cours de la période visée (**figure 8**).

FIGURE 7 : Cas de tuberculose active par groupe de population, SCDCT : 2012 à 2021



REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.
Les données de 2016 à 2021 pour la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles concernant l'identité autochtone et les personnes non Autochtones nées au Canada.

FIGURE 8 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) par groupe de population, SCDCT : 2012 à 2021



REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.
Les données de 2016 à 2021 pour la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles concernant l'identité autochtone et les personnes non Autochtones nées au Canada.

La TB chez les peuples autochtones

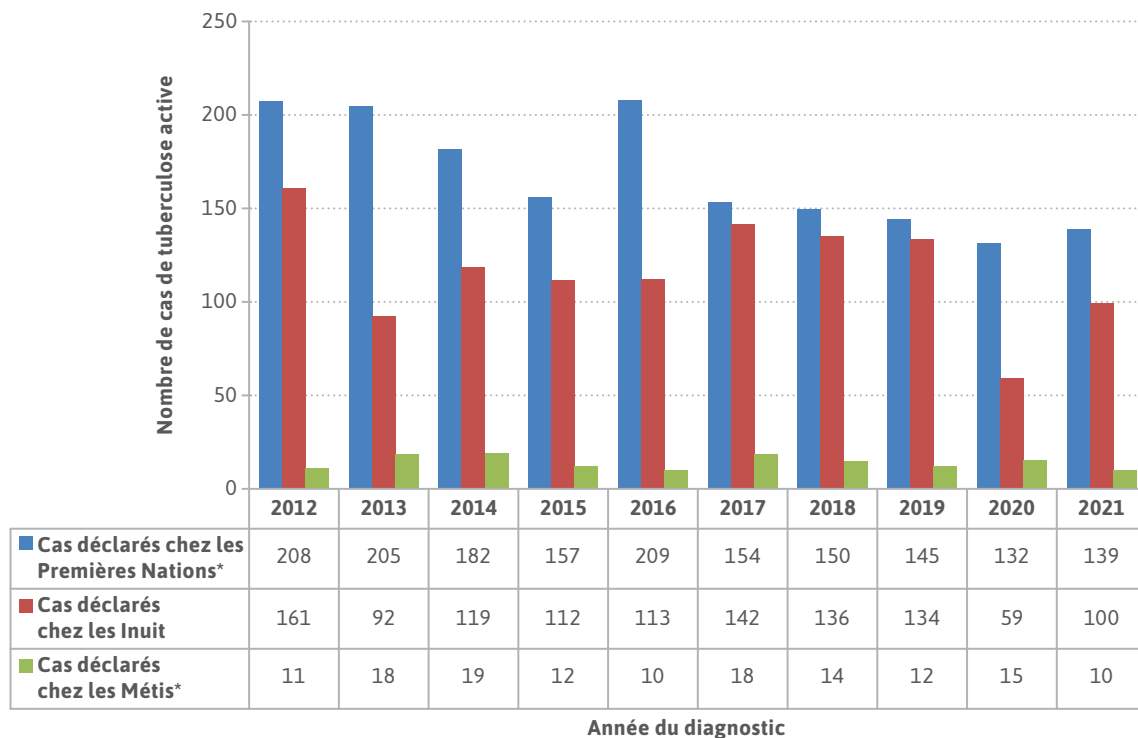
Au cours de la période de surveillance, des nombres de cas plus élevés ont été observés de manière constante chez les Premières Nations et les Inuit, alors que moins de cas ont été déclarés chez les Métis (**figure 9a**).

En 2021, l'incidence de la TB chez les Inuit était de 135,1 pour 100 000 (n = 100). La diminution substantielle de l'incidence de la TB de 188,7 pour 100 000 (n = 134) en 2019 à 81,9 pour 100 000 (n = 59) en 2020, et l'augmentation ultérieure à 135,1 pour 100 000 (n = 100) en 2021 sont difficiles à interpréter compte tenu des répercussions potentielles de la pandémie de COVID-19 sur la déclaration et/ou le diagnostic de la TB au cours de ces années. Un suivi ultérieur de ces taux sera nécessaire pour déterminer les effets de la pandémie de COVID-19 sur la déclaration et le diagnostic de la TB. Entre 2013 et 2018, l'incidence chez les Inuit a fluctué entre 139,4 et 188,7 pour 100 000. L'incidence était plus élevée en 2012 (251,6 pour 100 000), potentiellement en raison d'éclotions (**figure 9b**).

Chez les Premières Nations, une légère baisse de l'incidence a été observée au cours de la période de surveillance, passant de 21,2 pour 100 000 en 2012 à 16,1 pour 100 000 en 2021 (**figure 9b**). L'incidence chez les Métis est restée stable au cours de la période visée, allant de 2,1 pour 100 000 en 2016 et 2021 à 3,7 pour 100 000 en 2017 (**figure 9b**). Dans tous les groupes de population chez les Autochtones, l'incidence chez les hommes a toujours été plus élevée que chez les femmes au fil du temps (**figure 10**).

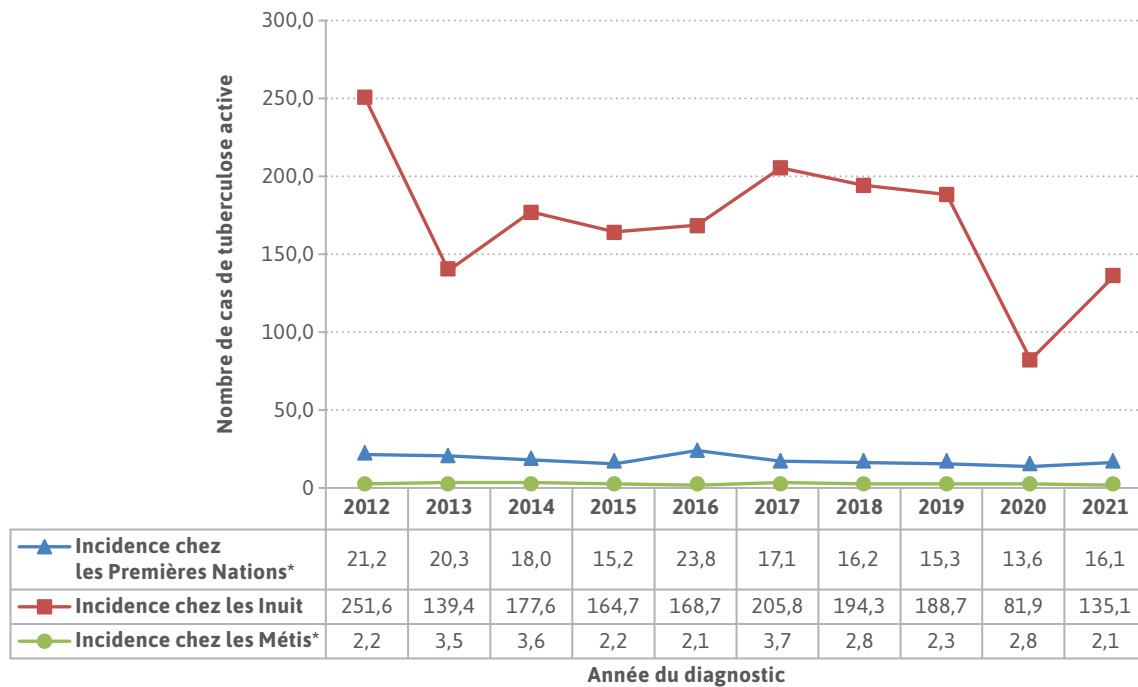
FIGURE 9 : Nombre (9a) et incidence (9b) de la tuberculose active chez les peuples autochtones, SCDCT : 2012 à 2021

FIGURE 9a : Nombre de cas de tuberculose active chez les peuples autochtones, SCDCT : 2012 à 2021



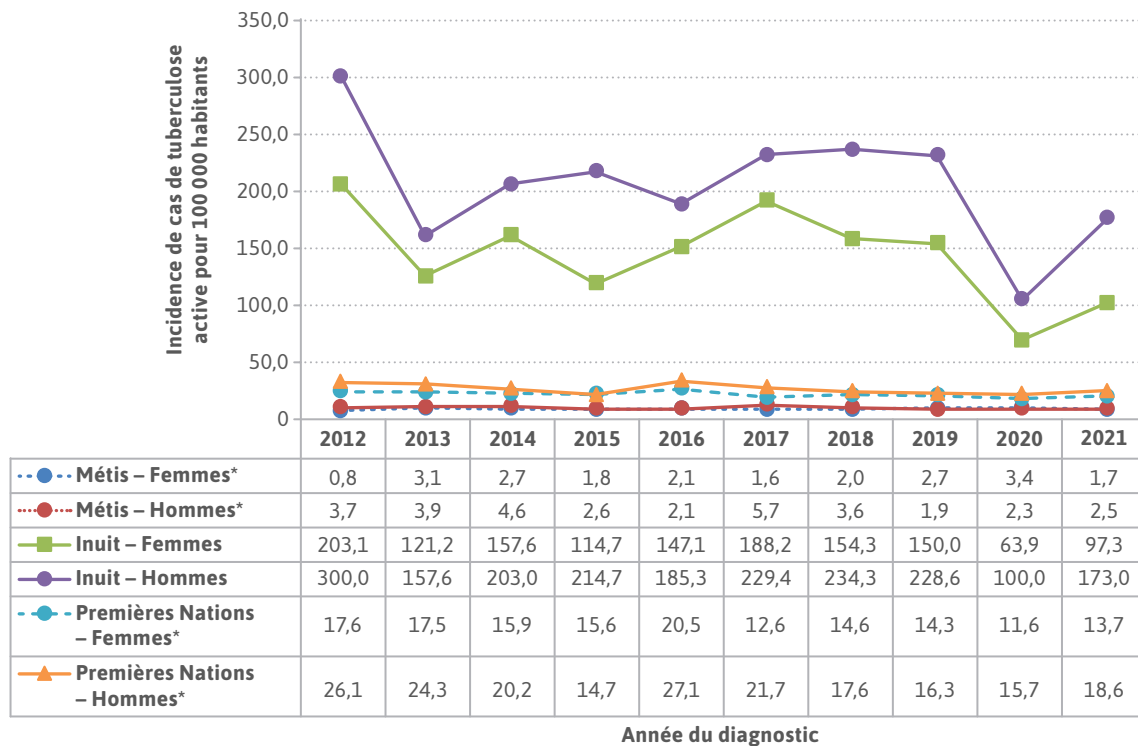
REMARQUE : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec, à l'exception des Inuit. Les données de 2016–2021 n'étaient pas disponibles pour la Colombie-Britannique en ce qui concerne l'identité autochtone.

FIGURE 9b : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) chez les peuples autochtones, SCDCT : 2012 à 2021



REMARQUE : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec, à l'exception des Inuit. Les données de 2016–2021 n'étaient pas disponibles pour la Colombie-Britannique en ce qui concerne l'identité autochtone.

FIGURE 10 : Incidence de la tuberculose active (pour 100 000) chez les peuples autochtones par sexe, SCDCT : 2012 à 2021



REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec, à l'exception des Inuit. Les données de 2016–2021 n'étaient pas disponibles pour la Colombie-Britannique en ce qui concerne l'identité autochtone.

TABEAU 4 : Incidence (pour 100 000) de la tuberculose active par groupe d'Autochtones et par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Inuit | | Premières Nations | | Métis | | Peuples autochtones | |
|--------------|------------|--------------|-------------------|--------------|------------|-------------|---------------------|--------------|
| | n | Incidence | n | Incidence | n | Incidence | n | Incidence |
| T.-N.-L. | 4 | 57,1 | 1 | 4,5 | 0 | 0 | 5 | 13,2 |
| Î.-P.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| N.-É. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| N.-B. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Qc | 17 | 106,3 | - | - | - | - | - | - |
| Ont. | 4 | 100,0 | 4 | 1,3 | 0 | 0 | 8 | 1,8 |
| Man. | 0 | 0 | 53 | 34,9 | 0 | 0 | 53 | 20,7 |
| Sask. | 0 | 0 | 66 | 46,2 | 9 | 13,4 | 75 | 35,7 |
| Alb. | 0 | 0 | 11 | 6,5 | 1 | 0,7 | 12 | 3,8 |
| C.-B. | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Yn | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| T.N.-O. | 0 | 0 | 4 | 26,7 | 0 | 0 | 4 | 16,0 |
| Nt | 75 | 214,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 | 214,3 |
| Total | 100 | 135,1 | 139* | 16,1* | 10* | 2,1* | 232* | 16,6* |

REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec, à l'exception des Inuit.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Les données de 2016–2021 n'étaient pas disponibles pour la Colombie-Britannique en ce qui concerne l'identité autochtone.

T.-N.-L., Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B., Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut.

L'incidence de la tuberculose active en 2021 pour les peuples autochtones par province et territoire est présentée dans le **tableau 4**. Comme indiqué précédemment, l'incidence nationale était le plus élevée chez les Inuit, soit 135,1 cas pour 100 000 (n = 100), avec des taux élevés au Nunavut (214,3 pour 100 000; n = 75) et au Québec (106,3 pour 100 000; n = 17).

Chez les Premières Nations, l'incidence globale en 2021 était de 16,1 pour 100 000 (n = 139), avec des taux élevés en Saskatchewan (46,2 pour 100 000; n = 66) et au Manitoba (34,9 pour 100 000; n = 53). L'incidence globale de la tuberculose active chez les Métis (2,1 pour 100 000; n = 10) était principalement associée aux cas observés en Saskatchewan (incidence de 13,4 pour 100 000; n = 9).

L'incidence était plus élevée parmi les Premières Nations vivant dans les réserves que parmi celles vivant hors réserve, soit 23,8 pour 100 000 contre 18,5 pour 100 000 respectivement en 2021. Cette différence était constante au cours de la décennie précédente (**tableau 5**).

TABLEAU 5 : Nombre de cas et incidence de la tuberculose active (pour 100 000) chez les Premières Nations vivant dans les réserves et hors réserve, SCDCT : 2012 à 2021

| Année | Premières Nations | | | | | |
|-------|-------------------|-----------|------------------|-----------|--------------|-----------|
| | Total | | Dans une réserve | | Hors réserve | |
| | n | Incidence | n | Incidence | n | Incidence |
| 2021* | 139 | 16,1 | 93 | 23,4 | 41 | 10,4 |
| 2020 | 132 | 13,6 | 92 | 20,2 | 19 | 4,6 |
| 2019 | 145 | 15,3 | 74 | 16,3 | 57 | 14,0 |
| 2018 | 150 | 16,2 | 93 | 20,7 | 46 | 11,6 |
| 2017 | 154 | 17,1 | 98 | 22,0 | 42 | 10,6 |
| 2016 | 209 | 23,8 | 149 | 33,9 | 56 | 14,5 |
| 2015 | 157 | 15,2 | 101 | 20,4 | 49 | 10,7 |
| 2014 | 182 | 18,0 | 106 | 21,7 | 67 | 14,9 |
| 2013 | 205 | 20,3 | 148 | 30,8 | 50 | 11,4 |
| 2012 | 208 | 21,2 | 113 | 23,8 | 79 | 18,5 |

REMARQUE : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.
 Les données de 2016–2021 n'étaient pas disponibles pour la Colombie-Britannique en ce qui concerne l'identité autochtone.
 Les Premières Nations comprennent toutes les Premières Nations inscrites, les Premières Nations non inscrites et les Premières Nations dont le statut est inconnu.

Taux de TB chez les personnes nées à l'étranger

Les sections suivantes décrivent la tuberculose active chez les personnes nées à l'étranger, selon la définition des régions de l'OMS (**annexe A**).

Dans l'ensemble, en 2021, les personnes nées à l'étranger représentaient 76,7 % (n = 1 055/1 376) de tous les cas incidents de tuberculose active au Canada qui ont déclaré lieu de naissance. La répartition des cas de tuberculose active selon la région de l'OMS est restée stable au cours de la période de surveillance de dix ans, la majorité des cas provenant des régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est. En 2021, ces régions représentaient collectivement plus de 70 % des cas de tuberculose chez les personnes nées à l'étranger; 37,6 % (n = 397/1 055) pour la Région du Pacifique occidental et 35,6 % (n = 376/1 055) pour la Région de l'Asie du Sud-Est. Pour les autres cas, 9,6 % (n = 101/1 055) provenaient de la Région de la Méditerranée orientale, 9,0 % (n = 95/1 055) de la Région africaine, et 2,6 % (n = 27/1 055) de la Région des Amériques. La Région européenne était la moins représentée avec 1,7 % (n = 18/1 055) des cas (**tableau 6**).

TABEAU 6 : Nombre et proportion de cas de tuberculose active par région de l'OMS, chez les personnes nées à l'étranger, SCDCT : 2012 à 2021

| | | Région africaine | Région des Amériques | Région de la Méditerranée orientale | Région européenne | Région de l'Asie du Sud-Est | Région du Pacifique occidental | Inconnu | Total |
|-------|---|------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------|-------|
| 2021* | n | 95 | 27 | 101 | 18 | 376 | 397 | 41 | 1 055 |
| | % | 9,0 % | 2,6 % | 9,6 % | 1,7 % | 35,6 % | 37,6 % | 3,9 % | 100 % |
| 2020 | n | 186 | 55 | 126 | 32 | 412 | 455 | 50 | 1 316 |
| | % | 14,1 % | 4,2 % | 9,6 % | 2,4 % | 31,3 % | 34,6 % | 3,8 % | 100 % |
| 2019 | n | 191 | 58 | 158 | 32 | 421 | 536 | 31 | 1 427 |
| | % | 13,4 % | 4,1 % | 11,1 % | 2,2 % | 29,5 % | 37,6 % | 2,2 % | 100 % |
| 2018 | n | 173 | 71 | 136 | 36 | 376 | 493 | 30 | 1 315 |
| | % | 13,2 % | 5,4 % | 10,3 % | 2,7 % | 28,6 % | 37,5 % | 2,3 % | 100 % |
| 2017 | n | 144 | 67 | 143 | 46 | 333 | 555 | 31 | 1 319 |
| | % | 10,9 % | 5,1 % | 10,8 % | 3,5 % | 25,2 % | 42,1 % | 2,4 % | 100 % |
| 2016 | n | 156 | 64 | 141 | 53 | 317 | 487 | 13 | 1 231 |
| | % | 12,7 % | 5,2 % | 11,5 % | 4,3 % | 25,8 % | 39,6 % | 1,1 % | 100 % |
| 2015 | n | 133 | 64 | 103 | 63 | 302 | 501 | 12 | 1 178 |
| | % | 11,3 % | 5,4 % | 8,7 % | 5,3 % | 25,6 % | 42,5 % | 1,0 % | 100 % |
| 2014 | n | 128 | 42 | 104 | 44 | 293 | 495 | 4 | 1 110 |
| | % | 11,5 % | 3,8 % | 9,4 % | 4,0 % | 26,4 % | 44,6 % | 0,4 % | 100 % |
| 2013 | n | 143 | 52 | 124 | 41 | 308 | 482 | 3 | 1 153 |
| | % | 12,4 % | 4,5 % | 10,8 % | 3,6 % | 26,7 % | 41,8 % | 0,3 % | 100 % |
| 2012 | n | 140 | 53 | 120 | 52 | 271 | 468 | 8 | 1 112 |
| | % | 12,6 % | 4,8 % | 10,8 % | 4,7 % | 24,4 % | 42,1 % | 0,7 % | 100 % |

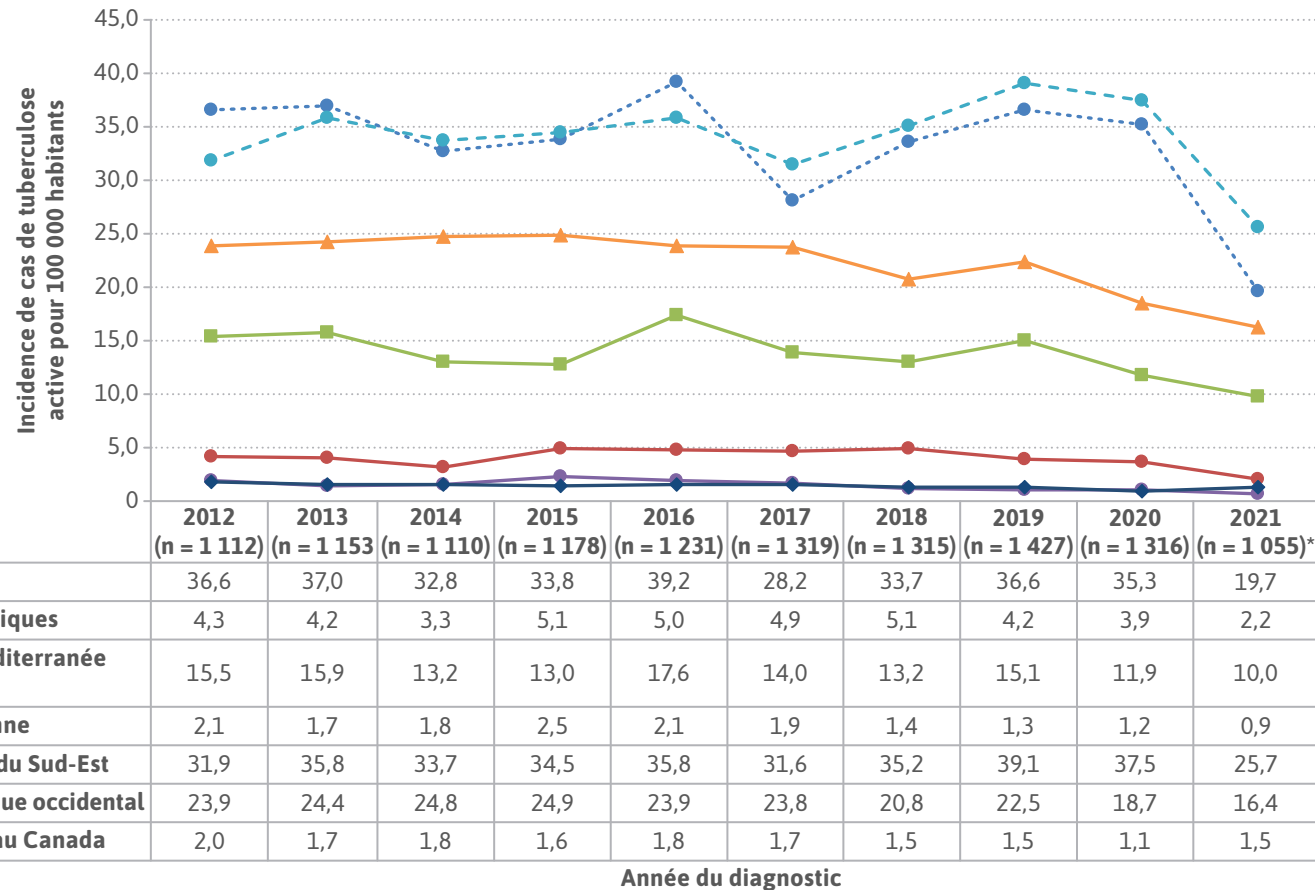
REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.

La Région des Amériques ne comprend pas les cas du Canada.

Les proportions présentées correspondent au nombre total de cas pour chaque année de diagnostic qui ont déclaré être nés à l'extérieur du Canada.

Les tendances de l'incidence de la tuberculose active chez les personnes nées à l'étranger, par région de naissance, sont restées relativement stables au cours de la dernière décennie (**figure 11**). En 2021, l'incidence de la tuberculose active était la plus élevée dans la Région de l'Asie du Sud-Est, soit 25,7 pour 100 000, suivie par la Région africaine, avec 19,7 pour 100 000. La diminution apparente de l'incidence dans ces deux régions en 2021 est peut-être attribuable au manque de disponibilité des données du Québec ainsi qu'à une mise à jour du dénominateur utilisé pour cette population en raison d'une mise à jour du recensement.

FIGURE 11 : Taux d'incidence (pour 100 000) de la tuberculose active selon la région de naissance définie par l'OMS, SCDCT : 2012 à 2021



REMARQUE : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.

Conformément aux schémas d'immigration, la majorité des cas parmi les personnes nées à l'étranger résidaient en Ontario (44,6 %; n = 471/1 055), dont 70 % (n = 328/471) étaient originaires de la Région de l'Asie du Sud-Est ou de la Région du Pacifique occidental. La Colombie-Britannique et l'Alberta ont également déclaré une forte proportion de cas parmi les personnes nées à l'étranger, représentant respectivement 21,8 % (n = 230/1 055) et 20,5 % (n = 216/1 055) de ce groupe. Parmi les cas de la Colombie-Britannique, 83,4 % (n = 192/230) provenaient de la Région de l'Asie du Sud-Est ou du Pacifique occidental, et 68,0 % (n = 147/216) des cas de l'Alberta dans ce groupe de population provenaient de la Région de l'Asie du Sud-Est ou du Pacifique occidental. Les territoires ne comptaient pratiquement aucun cas né à l'étranger (n = 1) (tableau 7).

TABLEAU 7 : Nombre et proportion de cas de tuberculose active chez les personnes nées à l'étranger, par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Région africaine | | Région des Amériques | | Région de la Méditerranée orientale | | Région européenne | | Région de l'Asie du Sud-Est | | Région du Pacifique occidental | | Inconnu | | Total | |
|-------------|------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------------|--------|--------------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 4 | 0,4 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 4 | 0,4 % |
| Î.-P.-É. | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 0,2 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 0,2 % |
| N.-É. | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 8 | 0,8 % | 2 | 0,2 % | 1 | 0,1 % | 11 | 1,0 % |
| N.-B. | 2 | 0,2 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 0,2 % | 3 | 0,3 % | 0 | 0,0 % | 7 | 0,7 % |
| Ont. | 46 | 4,4 % | 16 | 1,5 % | 50 | 4,7 % | 9 | 0,9 % | 182 | 17,3 % | 146 | 13,8 % | 22 | 2,1 % | 471 | 44,6 % |
| Man. | 4 | 0,4 % | 1 | 0,1 % | 6 | 0,6 % | 1 | 0,1 % | 19 | 1,8 % | 28 | 2,7 % | 13 | 1,2 % | 72 | 6,8 % |
| Sask. | 1 | 0,1 % | 0 | 0 % | 3 | 0,3 % | 0 | 0 % | 11 | 1,0 % | 26 | 2,5 % | 0 | 0 % | 41 | 3,9 % |
| Alb. | 33 | 3,1 % | 4 | 0,4 % | 29 | 2,7 % | 3 | 0,3 % | 62 | 5,9 % | 85 | 8,1 % | 0 | 0 % | 216 | 20,5 % |
| C.-B. | 9 | 0,9 % | 6 | 0,6 % | 13 | 1,2 % | 5 | 0,5 % | 86 | 8,2 % | 106 | 10,0 % | 5 | 0,5 % | 230 | 21,8 % |
| Yn | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,1 % | 0 | 0 % | 1 | 0,1 % |
| T.N.-O. | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Nt | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Canada | 95 | 9,0 % | 27 | 2,6 % | 101 | 9,6 % | 18 | 1,7 % | 376 | 35,6 % | 397 | 37,6 % | 41 | 3,9 % | 1 055 | 100 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.

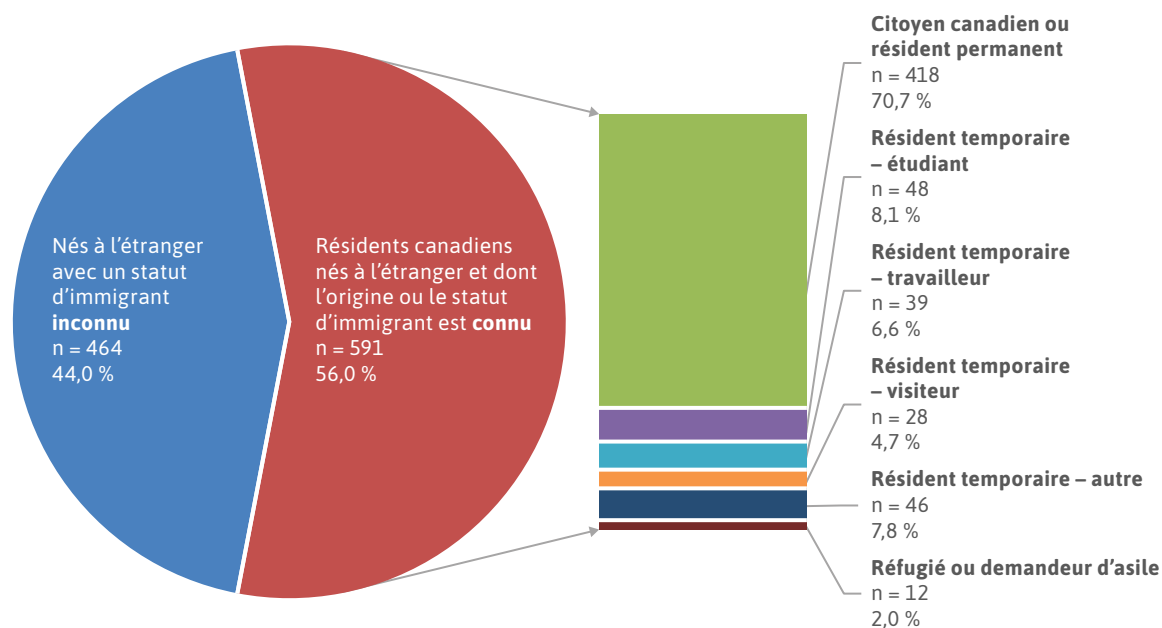
T.-N.-L., Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B., Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut.

Les proportions présentées sont basées sur les cas qui ont déclaré être nés à l'extérieur du Canada.

Statut d'immigrant chez les personnes nées à l'étranger

En 2021, des informations sur le statut d'immigrant étaient disponibles pour 56,0 % (n = 591/1 055) des personnes atteintes de tuberculose active nées à l'étranger. Parmi ces personnes, 70,7 % (n = 418/591) étaient des citoyens canadiens ou des résidents permanents, et 27,2 % (n = 161/591) étaient des détenteurs de visas temporaires, notamment des touristes ou des visiteurs, des étudiants, des travailleurs ou d'autres résidents temporaires. Les réfugiés et les demandeurs d'asile représentaient 2,0 % (n = 12/591) des cas (figure 12).

FIGURE 12 : Description de la tuberculose active selon le statut de citoyenneté et d'immigrant, SCDCT : 2021



REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec. Les proportions présentées sont basées sur les cas qui ont déclaré être nés à l'extérieur du Canada.

Tuberculose active chez les personnes nées à l'étranger, selon la durée de résidence au Canada

Cette section présente une description du délai d'apparition de la tuberculose active chez les personnes nées à l'étranger pour 2021. Les données ont ensuite été stratifiées par région d'origine et par statut d'immigrant.

Parmi les citoyens canadiens ou les résidents permanents nés à l'étranger et chez qui la TB a été diagnostiquée en 2021, 31,6 % (n = 132/418) ont été diagnostiqués dans les six années suivant leur arrivée et 45,7 % (n = 191/418) sont arrivés au Canada il y a plus de dix ans (**tableau 8**).

TABLEAU 8 : Délai avant l'apparition de la tuberculose active : Canadiens et résidents permanents nés à l'étranger, SCDCT : 2021

| Années depuis l'arrivée au Canada (année d'arrivée) | Région africaine | | Région des Amériques | | Région de la Méditerranée orientale | | Région européenne | | Région de l'Asie du Sud-Est | | Région du Pacifique occidental | | Inconnu | | Total | |
|---|------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------------------------------|---------------|-------------------|--------------|-----------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Moins de 2 ans (2021, 2020) | 5 | 1,2 % | 0 | 0,0 % | 4 | 1,0 % | 0 | 0,0 % | 9 | 2,2 % | 6 | 1,4 % | 1 | 0,2 % | 25 | 6,0 % |
| 3 à 4 ans (2019, 2018) | 9 | 2,2 % | 0 | 0,0 % | 9 | 2,2 % | 0 | 0,0 % | 17 | 4,1 % | 20 | 4,8 % | 0 | 0,0 % | 55 | 13,2 % |
| 5 à 6 ans (2017, 2016) | 7 | 1,7 % | 0 | 0,0 % | 4 | 1,0 % | 0 | 0,0 % | 14 | 3,3 % | 27 | 6,5 % | 0 | 0,0 % | 52 | 12,4 % |
| 7 à 8 ans (2015, 2014) | 4 | 1,0 % | 1 | 0,2 % | 3 | 0,7 % | 0 | 0,0 % | 6 | 1,4 % | 18 | 4,3 % | 0 | 0,0 % | 32 | 7,7 % |
| 9 à 10 ans (2013, 2012) | 2 | 0,5 % | 1 | 0,2 % | 4 | 1,0 % | 0 | 0,0 % | 9 | 2,2 % | 16 | 3,8 % | 0 | 0,0 % | 32 | 7,7 % |
| Plus de 10 ans | 12 | 2,9 % | 8 | 1,9 % | 17 | 4,1 % | 5 | 1,2 % | 56 | 13,4 % | 92 | 22,0 % | 1 | 0,2 % | 191 | 45,7 % |
| Inconnu | 1 | 0,2 % | 1 | 0,2 % | 2 | 0,5 % | 1 | 0,2 % | 6 | 1,4 % | 16 | 3,8 % | 4 | 1,0 % | 31 | 7,4 % |
| Total | 40 | 9,6 % | 11 | 2,6 % | 43 | 10,3 % | 6 | 1,4 % | 117 | 28,0 % | 195 | 46,7 % | 6 | 1,4 % | 418 | 100 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.

Les proportions présentées sont basées sur les cas qui ont déclaré être nés à l'extérieur du Canada et avoir la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente.

Résidents temporaires : visiteurs, étudiants et travailleurs temporaires

Parmi les résidents temporaires (visiteurs, étudiants et travailleurs temporaires), 161 ont été diagnostiqués avec une tuberculose active en 2021. Parmi ces cas, 57,8 % (n = 93/161) vivaient au Canada depuis moins de 5 ans, et la majorité d'entre eux étaient originaires des régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental (**tableau 9**). Aucun cas de tuberculose active n'a été recensé parmi les résidents temporaires de la Région européenne en 2021.

TABLEAU 9 : Délai d'apparition de la tuberculose active par région d'origine : visiteurs, étudiants et travailleurs temporaires, SCDCT : 2021

| Années depuis l'arrivée au Canada (année d'arrivée) | Région africaine | | Région de l'Amérique | | Région de la Méditerranée orientale | | Région européenne | | Région de l'Asie du Sud-Est | | Région du Pacifique occidental | | Inconnu | | Total | |
|---|------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|-------------------|--------------|-----------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Moins de 2 ans (2021, 2020) | 1 | 0,6 % | 1 | 0,6 % | 2 | 1,2 % | 0 | 0,0 % | 20 | 12,4 % | 8 | 5,0 % | 1 | 0,6 % | 33 | 20,5 % |
| 3 à 4 ans (2019, 2018) | 2 | 1,2 % | 2 | 1,2 % | 3 | 1,9 % | 0 | 0,0 % | 35 | 21,7 % | 18 | 11,2 % | 0 | 0,0 % | 60 | 37,3 % |
| 5 à 6 ans (2017, 2016) | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 0,6 % | 0 | 0,0 % | 16 | 9,9 % | 5 | 3,1 % | 0 | 0,0 % | 22 | 13,7 % |
| 7 à 8 ans (2015, 2014) | 4 | 2,5 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 5 | 3,1 % | 3 | 1,9 % | 0 | 0,0 % | 12 | 7,5 % |
| 9 à 10 ans (2013, 2012) | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 0,6 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 4 | 2,5 % | 0 | 0,0 % | 5 | 3,1 % |
| Plus de 10 ans | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 0,6 % | 0 | 0,0 % | 3 | 1,9 % | 6 | 3,7 % | 0 | 0,0 % | 10 | 6,2 % |
| Inconnu | 0 | 0,0 % | 1 | 0,6 % | 1 | 0,6 % | 0 | 0,0 % | 6 | 3,7 % | 1 | 0,6 % | 10 | 6,2 % | 19 | 11,8 % |
| Total | 7 | 4,3 % | 4 | 2,5 % | 9 | 5,6 % | 0 | 0,0 % | 85 | 52,8 % | 45 | 28,0 % | 11 | 6,8 % | 161 | 100 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.

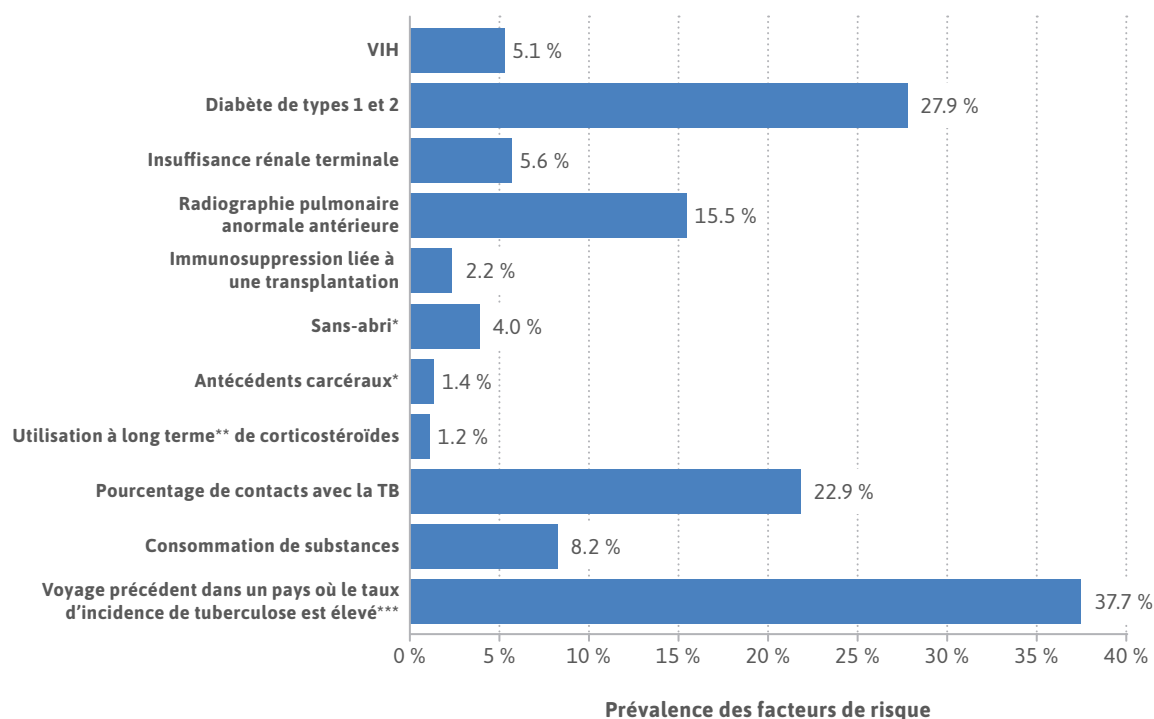
Les proportions présentées sont basées sur les cas qui ont déclaré être nés à l'extérieur du Canada et avoir un statut d'immigration temporaire (étudiants, visiteurs ou travailleurs).

3. Répartition des facteurs de risque parmi les cas de TB active

Parmi les cas pour lesquels des données sur les facteurs de risque ont été déclarées, les facteurs de risque suivants ont été le plus souvent déclarés en 2021 : voyage dans un pays à forte incidence de tuberculose pendant plus d'une semaine au cours des deux années précédentes, diabète sucré et contact avec un cas de tuberculose active deux ans avant le diagnostic de TB (**figure 13**). Cependant, étant donné qu'entre 53,6 % et 82,5 % des données manquaient pour les facteurs de risque de la TB, ces résultats doivent être interprétés avec prudence (**tableau 10**). Il existe des différences dans la manière dont les facteurs de risque sont rapportés par les provinces et territoires. Certaines juridictions ne communiquent pas du tout sur un facteur de risque particulier, et d'autres ne communiquent que lorsque le facteur de risque est présent, ce qui rend difficile la détermination des cas où le statut du facteur de risque est inconnu ou absent.

La prévalence de chaque facteur de risque par les provinces et territoires est présentée à **l'annexe F**.

FIGURE 13 : Prévalence des facteurs de risque parmi les cas de tuberculose active, lorsque le statut du facteur de risque est connu, SCDCT : 2021



REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

*12 mois avant le diagnostic.

**La prescription de corticostéroïdes depuis plus d'un mois.

***Au cours des deux années précédant le diagnostic de la TB, pendant plus d'une semaine.

Les proportions présentées sont basées sur des cas présentant des facteurs de risque connus.

TABLEAU 10 : Données manquantes sur les facteurs de risque de TB, SCDCT : 2021

| Facteurs de risque | Statut du facteur de risque inconnu | |
|---|-------------------------------------|--------|
| | n | % |
| Antécédents d'incarcération (\leq 12 mois avant le diagnostic) | 1 320 | 82,5 % |
| Voyage de plus d'une semaine dans un pays à forte incidence de tuberculose au cours des deux dernières années | 1 239 | 77,4 % |
| Immunosuppression liée à une transplantation | 1 111 | 69,4 % |
| Utilisation à long terme (> 1 mois) de corticostéroïdes | 1 109 | 69,3 % |
| Itinérance au moment du diagnostic de TB ou 12 mois avant | 1 106 | 69,1 % |
| Radiographie pulmonaire anormale antérieure | 1 102 | 68,9 % |
| Insuffisance rénale terminale | 1 099 | 68,7 % |
| Consommation de substances | 1 089 | 68,1 % |
| Contact avec un cas de tuberculose active au cours des deux dernières années | 1 040 | 65,0 % |
| Diabète sucré de types 1 et 2 | 1 031 | 64,4 % |
| VIH | 858 | 53,6 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas excluant le Québec (n = 1 600).

Prévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) parmi les cas de TB active

En 2021, la prévalence du VIH parmi les cas de tuberculose active était de 5,1 % (n = 38/742). Toutefois, la déclaration de cet indicateur était faible, car l'état sérologique n'a été déclaré que pour 46,4 % (n = 742/1 600) des cas de tuberculose active. Cela s'explique en partie par le fait que toutes les provinces et tous les territoires ne rendent pas systématiquement compte de cet indicateur (**tableau 11**). Les données de 2012 à 2021 montrent que lorsque le taux de déclaration des tests de dépistage du VIH était plus élevé (par exemple, supérieur à 60 % entre 2017 et 2019), la prévalence de l'infection au VIH chez les cas de tuberculose était plus faible (de 2,2 % à 3,5 %) (**tableau 12**).

TABLEAU 11 : Prévalence du VIH parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | État sérologique de VIH déclaré (parmi les cas totaux) | | État sérologique de VIH connu | | | |
|--------------|------------------------------------|--|---------------|-------------------------------|---------------|-------------|--------------|
| | | | | VIH absent | | VIH présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 8 | 88,9 % | 8 | 100 % | 0 | 0 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| N.-B. | 8 | 7 | 87,5 % | 7 | 100 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 683 | 183 | 26,8 % | 157 | 85,8 % | 26 | 14,2 % |
| Man. | 153 | 5 | 3,3 % | 5 | 100 % | 0 | 0,0 % |
| Sask. | 122 | 4 | 3,3 % | Non déclaré | | 4 | 100 % |
| Alb. | 241 | 240 | 99,6 % | 236 | 98,3 % | 4 | 1,7 % |
| C.-B. | 289 | 220 | 76,1 % | 216 | 98,2 % | 4 | 1,8 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 4 | 100 % | 4 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | 68 | 89,5 % | 68 | 100 % | 0 | 0 % |
| Total | 1 600 | 742 | 46,4 % | 704 | 94,9 % | 38 | 5,1 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Nouvelle-Écosse n'a pas fourni de données sur ce facteur de risque.

Saskatchewan n'a rapporté que des résultats positifs pour ce facteur de risque.

T.-N.-L., Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B., Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABLEAU 12 : Prévalence du VIH parmi les cas de tuberculose active, SCDCT : 2012 à 2021

| | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021* |
|--------------------------|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| État sérologique connu | Séropositif | n | 56 | 70 | 65 | 67 | 92 | 28 | 42 | 37 | 51 | 38 |
| | | % | 7,6 % | 10,1 % | 7,8 % | 9,2 % | 11,8 % | 2,2 % | 3,5 % | 2,7 % | 5,2 % | 5,1 % |
| | Séronégatif | n | 682 | 625 | 772 | 659 | 690 | 1 237 | 1 161 | 1 334 | 936 | 704 |
| | | % | 92,4 % | 89,9 % | 92,2 % | 90,8 % | 88,2 % | 97,8 % | 96,5 % | 97,3 % | 94,8 % | 94,9 % |
| | Sous-total avec état sérologique connu | n | 738 | 695 | 837 | 726 | 782 | 1 265 | 1 203 | 1 371 | 987 | 742 |
| | | % | 43,4 % | 42,1 % | 51,8 % | 44,2 % | 44,4 % | 69,1 % | 67,1 % | 71,4 % | 55,1 % | 46,4 % |
| État sérologique inconnu | Test de dépistage du VIH non proposé | n | 61 | 74 | 39 | 53 | 47 | 57 | 52 | 29 | 36 | 12 |
| | | % | 6,3 % | 8,4 % | 5,3 % | 6,2 % | 5,1 % | 11,3 % | 9,7 % | 5,6 % | 4,7 % | 1,4 % |
| | Refus du test de dépistage du VIH | n | 71 | 2 | 4 | 7 | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 7,4 % | 0,2 % | 0,5 % | 0,8 % | 0,6 % | 0,5 % | 0,2 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| | Non déclaré | n | 830 | 880 | 735 | 857 | 927 | 506 | 538 | 521 | 768 | 846 |
| | | % | 86,3 % | 92,1 % | 94,5 % | 93,5 % | 94,6 % | 89,4 % | 91 % | 94,7 % | 95,5 % | 98,6 % |
| | Sous-total avec état sérologique inconnu | n | 962 | 956 | 778 | 917 | 980 | 566 | 591 | 550 | 804 | 858 |
| | | % | 56,6 % | 57,9 % | 48,2 % | 55,8 % | 55,6 % | 30,9 % | 32,9 % | 28,6 % | 44,9 % | 53,6 % |
| Total | n | 1 700 | 1 651 | 1 615 | 1 643 | 1 762 | 1 831 | 1 794 | 1 921 | 1 791 | 1 600* | |
| | % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | |

REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

Les proportions présentées pour la séropositivité ou la séronégativité, le test de dépistage du VIH non proposé, le test de dépistage du VIH refusé ou non déclaré sont basées sur les sous-totaux pour l'état sérologique déclaré ou l'état sérologique inconnu.

Prévalence du diabète sucré (DS) parmi les cas de TB active

En 2021, la prévalence du diabète sucré (DS) (type 1 ou 2) parmi les cas de tuberculose active était de 27,9 % (n = 159/569). Toutefois, les rapports étaient pauvres, les données n'étant disponibles que dans 35,6 % (n = 569/1 600) des cas. Les facteurs contribuant à ce manque de données comprennent certaines provinces et certains territoires qui ne rapportent que les cas où le diabète était présent (Ontario et Saskatchewan) et d'autres qui ne rapportent pas de données sur ce facteur de risque (Nunavut et Manitoba) (**tableau 13**).

TABLEAU 13 : Prévalence du diabète parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose n | Statut de diabète déclaré (parmi les cas totaux) | | Statut de diabète déclaré | | | |
|--------------|---|--|---------------|---------------------------|---------------|-----------------|---------------|
| | | | | Diabète non présent | | Diabète présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 9 | 100 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 9 | 75,0 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-B. | 8 | 8 | 100 % | 8 | 100 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 683 | 86 | 12,6 % | Non déclaré | | 86 | 100 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | 3 | 2,5 % | Non déclaré | | 3 | 100 % |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 205 | 85,1 % | 36 | 14,9 % |
| C.-B. | 289 | 207 | 71,6 % | 173 | 83,6 % | 34 | 16,4 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 3 | 75,0 % | 3 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 569 | 35,6 % | 410 | 72,1 % | 159 | 27,9 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Manitoba et Nunavut n'ont pas fourni de données sur ce facteur de risque.

Ontario et Saskatchewan n'ont rapporté que des résultats positifs pour ce facteur de risque.

T.-N.-L., Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B., Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb, Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut.

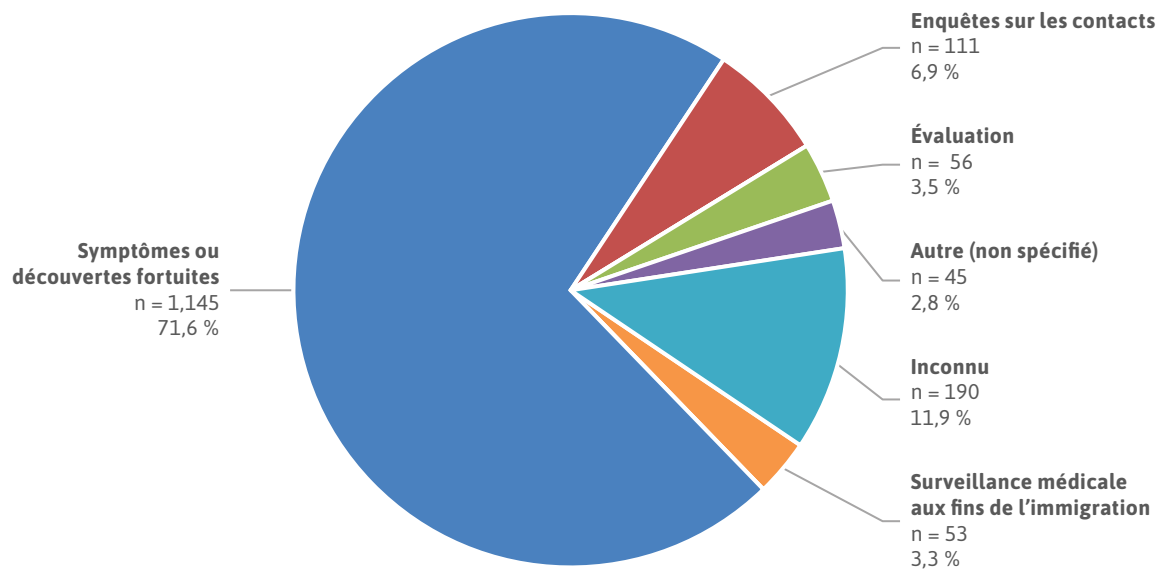
Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

Caractéristiques cliniques : méthodes de détection, retraitement, site d'infection et confirmation en laboratoire

1. Méthodes de détection : cas incidents de la TB active

Les données sur les méthodes de détection étaient disponibles pour 88,1 % (n = 1 410/1 600) des cas. La majorité des cas (71,6 %; n = 1 145/1 600) déclarés en 2021 ont été détectés passivement par des symptômes ou des découvertes fortuites correspondant à une tuberculose active. Les cas ont également été déterminés activement au moyen d'une enquête sur les contacts (6,9 %; n = 111/1 600), d'un dépistage (3,5 %; n = 56/1 600) ou de la surveillance médicale de l'immigration (3,3 %; n = 53/1 600). Aucun cas n'a été déterminé lors du dépistage post-mortem (**figure 14; tableau 14**). Les tendances présentant les méthodes de détection par province et territoire se trouvent à **l'annexe H**.

FIGURE 14 : Méthodes de détection de la tuberculose active, SCDCT : 2021



REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.
Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas excluant le Québec.

TABLEAU 14 : Méthodes de détection de la tuberculose active, SCDCT : 2012 à 2021

| | | Symptômes ou découvertes fortuites | Enquêtes sur les contacts | Surveillance médicale aux fins de l'immigration | Dépistage | Post-mortem | Autre | Inconnu | Total |
|-------|---|------------------------------------|---------------------------|---|-----------|-------------|-------|---------|-------|
| 2021* | n | 1 145 | 111 | 53 | 56 | 0 | 45 | 190 | 1 600 |
| | % | 71,6 % | 6,9 % | 3,3 % | 3,5 % | 0 % | 2,8 % | 11,9 % | 100 % |
| 2020 | n | 1 370 | 97 | 63 | 63 | 14 | 13 | 171 | 1 791 |
| | % | 76,5 % | 5,4 % | 3,5 % | 3,5 % | 0,8 % | 0,7 % | 9,5 % | 100 % |
| 2019 | n | 1 479 | 134 | 112 | 82 | 5 | 24 | 85 | 1 921 |
| | % | 77,0 % | 7,0 % | 5,8 % | 4,3 % | 0,3 % | 1,2 % | 4,4 % | 100 % |
| 2018 | n | 1 400 | 137 | 100 | 67 | 6 | 35 | 49 | 1 794 |
| | % | 78,0 % | 7,6 % | 5,6 % | 3,7 % | 0,3 % | 2,0 % | 2,7 % | 100 % |
| 2017 | n | 1 430 | 149 | 72 | 84 | 9 | 33 | 54 | 1 831 |
| | % | 78,1 % | 8,1 % | 3,9 % | 4,6 % | 0,5 % | 1,8 % | 2,9 % | 100 % |
| 2016 | n | 1 387 | 152 | 68 | 65 | 4 | 53 | 33 | 1 762 |
| | % | 78,7 % | 8,6 % | 3,9 % | 3,7 % | 0,2 % | 3,0 % | 1,9 % | 100 % |
| 2015 | n | 1 312 | 154 | 41 | 71 | 8 | 30 | 27 | 1 643 |
| | % | 79,9 % | 9,4 % | 2,5 % | 4,3 % | 0,5 % | 1,8 % | 1,6 % | 100 % |
| 2014 | n | 1 281 | 145 | 51 | 44 | 14 | 43 | 37 | 1 615 |
| | % | 79,3 % | 9,0 % | 3,2 % | 2,7 % | 0,9 % | 2,7 % | 2,3 % | 100 % |
| 2013 | n | 1 281 | 180 | 75 | 49 | 19 | 23 | 24 | 1 651 |
| | % | 77,6 % | 10,9 % | 4,5 % | 3,0 % | 1,2 % | 1,4 % | 1,5 % | 100 % |
| 2012 | n | 1 247 | 243 | 79 | 55 | 10 | 21 | 45 | 1 700 |
| | % | 73,4 % | 14,3 % | 4,6 % | 3,2 % | 0,6 % | 1,2 % | 2,6 % | 100 % |

REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.
Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas pour chaque année de diagnostic.

2. Retraitement

Sur les 1 600 personnes atteintes de tuberculose active pour lesquelles des données étaient disponibles en 2021, 3,6 % (n = 58/1 600) ont été déterminées comme des cas de retraitement (**tableau 15**).

TABLEAU 15 : Prévalence du retraitement chez les cas de tuberculose active au Canada par année, SCDCT : 2012 à 2021

| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021* |
|--------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Canada | n | 89 | 94 | 82 | 99 | 98 | 97 | 98 | 72 | 63 | 58 |
| | % | 5,2 % | 5,7 % | 5,1 % | 6,0 % | 5,6 % | 5,3 % | 5,5 % | 3,7 % | 3,5 % | 3,6 % |

REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

Le retraitement de la TB est défini comme un antécédent adéquat de TB antérieurement active qui a été déclarée guérie ou dont le traitement a été achevé selon les normes actuelles ET elle a été diagnostiquée avec un épisode ultérieur de TB qui répond à la définition de cas de tuberculose active ET au moins 6 mois se sont écoulés depuis le dernier jour du traitement précédent OU elle a été inactive pendant 6 mois ou plus après le dernier jour du traitement précédent.

Des informations sur l'intervalle de temps entre les diagnostics consécutifs étaient disponibles pour 80 % (n = 48/58) des cas de retraitement. En excluant les inconnues, près d'un tiers (27 %; n = 13/48) ont eu un second diagnostic dans les cinq ans suivant le diagnostic initial. Par ailleurs, 10,3 % (n = 6/48) ont reçu un second diagnostic de TB entre six et neuf ans après l'infection initiale (**tableau 16**).

TABLEAU 16 : Intervalle de temps entre le diagnostic actuel et la fin du dernier traitement antituberculeux, SCDCT : 2021

| | | Compte total de cas | Intervalle de temps (en années) | | | | | | |
|--------|---|---------------------|---------------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|---------|
| | | | ≤ 2 | 3 à 5 | 6 à 9 | 10 à 15 | 16 à 20 | ≤ 21 | Inconnu |
| Canada | n | 58 | 5 | 8 | 6 | 10 | 7 | 12 | 10 |
| | % | 100 % | 8,6 % | 13,8 % | 10,3 % | 17,2 % | 12,1 % | 20,7 % | 17,2 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.
Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas excluant le Québec.

3. Sites du diagnostic

En 2021, près des trois quarts des cas de tuberculose active au Canada étaient d'origine respiratoire (72,1 %, n = 1 154/1 600) (**tableau 17**). Comme les années précédentes, la tuberculose pulmonaire était la localisation diagnostique la plus fréquemment rapportée pour la tuberculose active en 2021 et représentait 65,8 % (n = 1 052/1 600) de tous les cas pour lesquels des données étaient disponibles (**tableau 17**). Parmi les cas de tuberculose non respiratoire, les ganglions lymphatiques périphériques étaient le site diagnostique le plus fréquent (12,4 %; n = 199/1 600). Toutes les autres formes de tuberculose respiratoire et non respiratoire diagnostiquées au Canada ne dépassaient pas 3,4 % (n ≤ 54) (**tableau 17**).

TABLEAU 17 : Sites de diagnostic des cas incidents de tuberculose active, SCDCT : 2021

| Sites du diagnostic | | Total | |
|------------------------------|--|--------------|---------------|
| | | n | (%) |
| Tuberculose respiratoire | Pulmonaire | 1 052 | 65,8 % |
| | Primaire | 40 | 2,5 % |
| | Pleurésie | 30 | 1,9 % |
| | Autre tuberculose respiratoire | 22 | 1,4 % |
| | Ganglions lymphatiques endothoraciques | 10 | 0,6 % |
| | Sous-total | 1 154 | 72,1 % |
| Tuberculose non respiratoire | Ganglions lymphatiques périphériques | 199 | 12,4 % |
| | Intestins péritoine et glandes mésentériques | 54 | 3,4 % |
| | Os et articulations | 51 | 3,2 % |
| | Yeux | 27 | 1,7 % |
| | Autre tuberculose non respiratoire | 23 | 1,4 % |
| | Système génito-urinaire | 19 | 1,2 % |
| | Système nerveux central et méninges | 17 | 1,1 % |
| | Autres organes précisés* | 16 | 1,0 % |
| | Peau et tissus sous-cutanés | 15 | 0,9 % |
| | Miliaire | 15 | 0,9 % |
| | Sous-total | 436 | 27,3 % |
| Inconnu | Site du diagnostic inconnu | 10 | 0,6 % |
| Total | | 1 600 | 100 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

*Les autres organes précisés sont l'endocarde, le myocarde, l'œsophage, le péricarde et la glande thyroïde.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas excluant le Québec.

En 2021, dans tous les groupes de population, la tuberculose pulmonaire était le type de tuberculose active le plus fréquemment diagnostiqué et était plus élevée chez les Inuit soit 95,0 % (n = 95/100) que dans les autres groupes de population : 61,2 % (n = 85/139) chez les Premières Nations, 70,0 % (n = 7/10) chez les Métis, 62,0 % (n = 31) chez les personnes non Autochtones nées au Canada et 63,1 % (n = 666/1 055) chez les personnes nées à l'étranger (**tableau 18**). Les formes non respiratoires de la TB étaient plus fréquentes chez les personnes nées à l'étranger (32,1 %; n = 339/1 055) (**tableau 18**).

Dans l'ensemble, 9,0 % (n = 144/1 600) des cas présentaient plusieurs sites diagnostiques suggérant une TB disséminée; 14 étaient des membres des Premières Nations, deux Métis, 10 personnes non Autochtones nées au Canada, 95 personnes nées à l'étranger et 23 dont le lieu de naissance était inconnu (données non présentées).

TABLEAU 18 : Sites de diagnostic de la tuberculose active par groupe de population, SCDCT : 2021

| Sites de diagnostic | | Personnes nées au Canada | | | | | | | | | | Personnes nées à l'étranger* | | Lieu de naissance inconnu* | | Total* | |
|--|---|--------------------------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|-----------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|----------------------------|---------------|--------------|---------------|
| | | Premières Nations* | | Inuit | | Métis* | | Non-Autochtone* | | Statut d'Autochtone inconnu* | | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| TB respiratoire | Pulmonaire | 85 | 61,2 % | 95 | 95,0 % | 7 | 70,0 % | 31 | 62,0 % | 32 | 82,1 % | 666 | 63,1 % | 150 | 67,0 % | 1 052 | 65,1 % |
| | Primaire | 16 | 11,5 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 4 | 8,0 % | 1 | 2,6 % | 10 | 0,9 % | 9 | 4,0 % | 40 | 2,5 % |
| | Pleurésie | 9 | 6,5 % | 0 | 0,0 % | 1 | 10,0 % | 2 | 4,0 % | 0 | 0 % | 13 | 1,2 % | 5 | 2,2 % | 30 | 1,9 % |
| | Autre tuberculose respiratoire | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 5,1 % | 19 | 1,8 % | 1 | 0,4 % | 22 | 1,4 % |
| | Ganglions lymphatiques endothoraciques | 3 | 2,2 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 1 | 2,0 % | 0 | 0 % | 5 | 0,5 % | 1 | 0,4 % | 10 | 0,6 % |
| | Sous-total | 113 | 81,3 % | 95 | 95,0 % | 8 | 80,0 % | 38 | 76,0 % | 35 | 89,7 % | 713 | 67,6 % | 166 | 74,1 % | 1 154 | 71,4 % |
| TB non respiratoire | Ganglions lymphatiques périphériques | 2 | 1,4 % | 0 | 0,0 % | 1 | 10,0 % | 4 | 8,0 % | 0 | 0 % | 170 | 16,1 % | 22 | 9,8 % | 199 | 12,3 % |
| | Intestins, glandes mésentériques et péritoine | 8 | 5,8 % | 1 | 1,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 37 | 3,5 % | 8 | 3,6 % | 54 | 3,3 % |
| | Os et articulations | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 10,0 % | 1 | 2,0 % | 0 | 0 % | 41 | 3,9 % | 8 | 3,6 % | 51 | 3,2 % |
| | Yeux | 5 | 3,6 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 2 | 4,0 % | 0 | 0 % | 18 | 1,7 % | 2 | 0,9 % | 27 | 1,7 % |
| | Autre tuberculose non respiratoire | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 2,6 % | 22 | 2,1 % | 0 | 0 % | 23 | 1,4 % |
| | Système génito-urinaire | 1 | 0,7 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 3 | 6,0 % | 0 | 0 % | 13 | 1,2 % | 2 | 0,9 % | 19 | 1,2 % |
| | Système nerveux central et méninges | 3 | 2,2 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 2 | 4,0 % | 1 | 2,6 % | 8 | 0,8 % | 3 | 1,3 % | 17 | 1,1 % |
| | Autres organes précisés | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 12 | 1,1 % | 4 | 1,8 % | 16 | 1,0 % |
| | Miliaire | 2 | 1,4 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 5,1 % | 8 | 0,8 % | 3 | 1,3 % | 15 | 0,9 % |
| | Peau | 1 | 0,7 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 10 | 0,9 % | 4 | 1,8 % | 15 | 0,9 % |
| | Sous-total | 22 | 15,8 % | 1 | 1,0 % | 2 | 20,0 % | 12 | 24,0 % | 4 | 10,3 % | 339 | 32,1 % | 56 | 25,0 % | 436 | 27,0 % |
| Inconnu | Site du diagnostic inconnu | 4 | 2,9 % | 4 | 4,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 3 | 0,3 % | 2 | 0,9 % | 10 | 1,7 % |
| Nombre total de cas de tuberculose déclarés en 2021 | | 139 | 100 % | 100 | 100 % | 10 | 100 % | 50 | 100 % | 39 | 100 % | 1 055 | 100 % | 224 | 100 % | 1 600 | 100 % |

REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

Les données de 2016 à 2021 pour la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles concernant l'identité autochtone et les personnes non Autochtones nées au Canada.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque groupe de population.

4. Résultats des examens de laboratoire (culture)

La proportion de cas de tuberculose active avec une culture positive est restée constante entre 87,0 % et 91,3 % sur la période de surveillance de 10 ans (**tableau 19**), y compris pendant les années de pandémie. Cependant, la proportion de cas pour lesquels des résultats de culture ont été rapportés a considérablement diminué de 2019 à 2021.

TABLEAU 19 : Résultats de la culture des cas de tuberculose active, SCDCT : 2012 à 2021

| | | Cas avec résultats de culture | | | Inconnu+ |
|-------|---|-------------------------------|----------------------|-------|----------|
| | | Positif [^] | Négatif [^] | Total | |
| 2021* | n | 1 020 | 153 | 1 173 | 427 |
| | % | 87,0 % | 13,0 % | 100 % | 26,7 % |
| 2020 | n | 1 182 | 133 | 1 315 | 476 |
| | % | 89,9 % | 10,1 % | 100 % | 26,6 % |
| 2019 | n | 1 320 | 203 | 1 523 | 398 |
| | % | 86,7 % | 13,3 % | 100 % | 20,7 % |
| 2018 | n | 1 452 | 191 | 1 643 | 151 |
| | % | 88,4 % | 11,6 % | 100 % | 8,4 % |
| 2017 | n | 1 485 | 185 | 1 670 | 161 |
| | % | 88,9 % | 11,1 % | 100 % | 8,8 % |
| 2016 | n | 1 461 | 142 | 1 603 | 159 |
| | % | 91,1 % | 8,9 % | 100 % | 9,0 % |
| 2015 | n | 1 339 | 163 | 1 502 | 141 |
| | % | 89,1 % | 10,9 % | 100 % | 8,6 % |
| 2014 | n | 1 347 | 129 | 1 476 | 139 |
| | % | 91,3 % | 8,7 % | 100 % | 8,6 % |
| 2013 | n | 1 365 | 132 | 1 497 | 154 |
| | % | 91,2 % | 8,8 % | 100 % | 9,3 % |
| 2012 | n | 1 349 | 191 | 1 540 | 160 |
| | % | 87,6 % | 12,4 % | 100 % | 9,4 % |

REMARQUE : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

[^]Les proportions présentées sont basées sur des cas dont les résultats de culture sont connus.

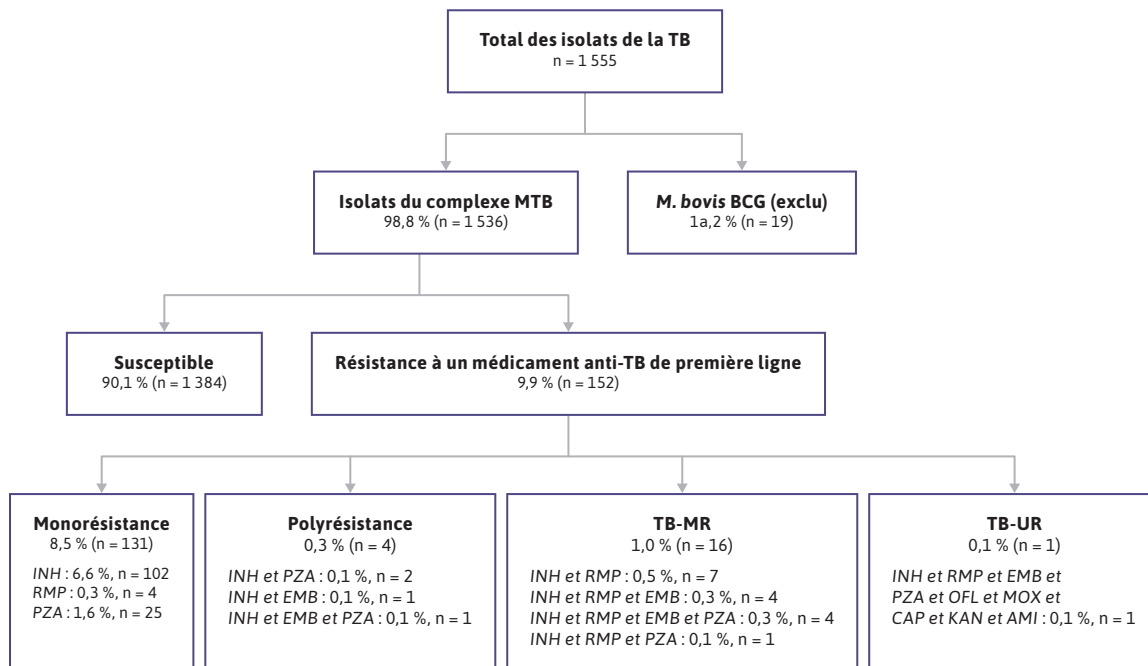
⁺Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas pour chaque année de diagnostic

Résistance

En 2021, parmi les 1 829 cas de tuberculose active, 1 555 isolats disponibles ont été soumis à des tests (**figure 15**), les autres cas étant censés être cliniquement diagnostiqués. Parmi les isolats du complexe MTB (n = 1 536), 90,1 % (n = 1 384/1 536) des cas étaient sensibles aux antituberculeux de première intention (isoniazide, rifampicine, éthambutol et pyrazinamide), tandis qu'une résistance a été détectée chez 9,9 % (n = 152/1 536) des isolats. Des formes de TB monorésistantes, polyrésistantes et MR ont été détectées dans 131 (8,5 %), quatre (0,3 %) et 16 (1,0 %) isolats, respectivement; un isolat était UR (0,1 %) (**figure 15**).

Le profil relatif de la monorésistance, de la polyrésistance, de la MR et de la UR est resté constant au cours de la période de surveillance de 10 ans (**tableau 20**). Une monorésistance a été déterminée dans trois cas pédiatriques (< 15 ans); l'un d'eux avait moins de 5 ans et les deux autres étaient âgés de 5 à 14 ans (**tableau 21**). Il n'y a pas eu de différence dans le temps dans les profils de résistance entre les hommes et les femmes, ou par groupe d'âge (**annexe G**).

FIGURE 15 : Tests de sensibilité aux médicaments pour les isolats de *Mycobacterium tuberculosis* de cas de tuberculose active, SCSLT : 2021



REMARQUES : INH, isoniazide; RMP, rifampicine; PZA, pyrazinamide; EMB, éthambutol; OFL, ofloxacine; MOX, moxifloxacine; CAP, capréomycine; KAN, kanamycine; AMI, amikacine.
Les proportions présentées sont basées sur le total des isolats de tuberculose ou sur le total des isolats du complexe MTB.

TABLEAU 20 : Pharmacorésistance parmi les isolats de MTB par année, SCSLT : 2012 à 2021

| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Monorésistance | n | 128 | 93 | 107 | 114 | 108 | 101 | 121 | 146 | 131 | 131 |
| | % | 9,1 % | 6,8 % | 7,8 % | 8,5 % | 7,4 % | 6,6 % | 8,3 % | 9,0 % | 8,2 % | 8,5 % |
| Polyrésistance | n | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | 5 | 7 | 4 |
| | % | 0,1 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,2 % | 0,3 % | 0,4 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,4 % | 0,3 % |
| TB-MR | n | 8 | 14 | 18 | 22 | 17 | 14 | 21 | 20 | 15 | 16 |
| | % | 0,6 % | 1,0 % | 1,3 % | 1,6 % | 1,2 % | 0,9 % | 1,4 % | 1,2 % | 0,9 % | 1,0 % |
| TB-UR | n | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | % | 0,1 % | 0,1 % | 0,1 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0,1 % | 0 % | 0 % | 0,1 % |

REMARQUES : Les proportions présentées sont basées sur le nombre total d'isolats pour chaque année de diagnostic.

TABLEAU 21 : Pharmacorésistance parmi les isolats de MTB par âge, SCSLT : 2021

| Type de pharmacorésistance | Âge (en années) | n | % |
|----------------------------|-----------------|----|-------|
| Monorésistance | < 5 | 1 | 0,1 % |
| | 5 à 14 | 2 | 0,1 % |
| | 15 à 24 | 14 | 0,9 % |
| | 25 à 34 | 29 | 1,9 % |
| | 35 à 44 | 17 | 1,1 % |
| | 45 à 54 | 23 | 1,5 % |
| | 55 à 64 | 16 | 1,0 % |
| | 65 à 74 | 13 | 0,8 % |
| | ≥75 | 16 | 1,0 % |
| Polyrésistance | 15 à 24 | 1 | 0,1 % |
| | 25 à 34 | 2 | 0,1 % |
| | 45 à 54 | 1 | 0,1 % |
| TB-MR | 15 à 24 | 3 | 0,2 % |
| | 25 à 34 | 5 | 0,3 % |
| | 35 à 44 | 2 | 0,1 % |
| | 45 à 54 | 4 | 0,3 % |
| | 55 à 64 | 1 | 0,1 % |
| | 65 à 74 | 1 | 0,1 % |
| TB-UR | 15 à 24 | 1 | 0,1 % |

REMARQUES : Les proportions présentées sont basées sur le nombre total d'isolats.

Résistance par groupe de population

Les données sur la résistance sont généralement présentées à l'aide des données du SCSLT basées sur les isolats, car il s'agit de la source la plus complète de données sur la résistance aux antituberculeux au Canada. Toutefois, sa limite est qu'il ne recueille pas d'informations sur les données épidémiologiques. Alors que le SCDCT basé sur les cas recueille des données de laboratoire moins complètes, il recueille des données sur les caractéristiques épidémiologiques, y compris sur les groupes de population. Dans ce rapport, les données du SCDCT ont été utilisées pour fournir une indication des profils de résistance par groupe de population.

Parmi les cas avec un groupe de population déclaré, les taux de pharmacorésistance ont été généralement stables au cours de la dernière décennie, sauf pour le groupe né au Canada non Autochtone où le taux a varié entre 4,9 % en 2018 (n = 5/103) et 14,0 % en 2021 (n = 7/50). En 2021, le taux chez les personnes nées à l'étranger était de 6,1 % (n = 64/1 055). Le taux était le plus bas parmi la population autochtone (dans l'ensemble) avec 0,9 % (n = 2/232) (**tableau 22**).

TABLEAU 22 : Taux de pharmacorésistance par groupe de population, SCDCT : 2012 à 2021

| | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021* |
|-------------------------------|---------------------|---|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Personnes nées à l'étranger | Résistance | n | 98 | 91 | 111 | 113 | 106 | 98 | 113 | 124 | 98 | 64 |
| | | % | 8,8 % | 7,9 % | 10,0 % | 9,6 % | 8,6 % | 7,4 % | 8,6 % | 8,7 % | 7,4 % | 6,1 % |
| | Nombre total de cas | n | 1 112 | 1 153 | 1 110 | 1 178 | 1 231 | 1 319 | 1 315 | 1 427 | 1 316 | 1 055 |
| Non-Autochtones nés au Canada | Résistance | n | 20 | 12 | 11 | 15 | 7 | 7 | 5 | 9 | 4 | 7 |
| | | % | 11,5 % | 7,5 % | 6,5 % | 8,8 % | 5,0 % | 5,6 % | 4,9 % | 9,6 % | 5,8 % | 14,0 % |
| | Nombre total de cas | n | 174 | 159 | 168 | 170 | 140 | 125 | 103 | 94 | 69 | 50 |
| Peuples autochtones | Résistance | n | 9 | 2 | 7 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 |
| | | % | 2,4 % | 0,6 % | 2,2 % | 0,7 % | 0,3 % | 1,6 % | 1,3 % | 1,7 % | 1,0 % | 0,9 % |
| | Nombre total de cas | n | 380 | 315 | 320 | 281 | 332 | 314 | 300 | 291 | 206 | 232 |

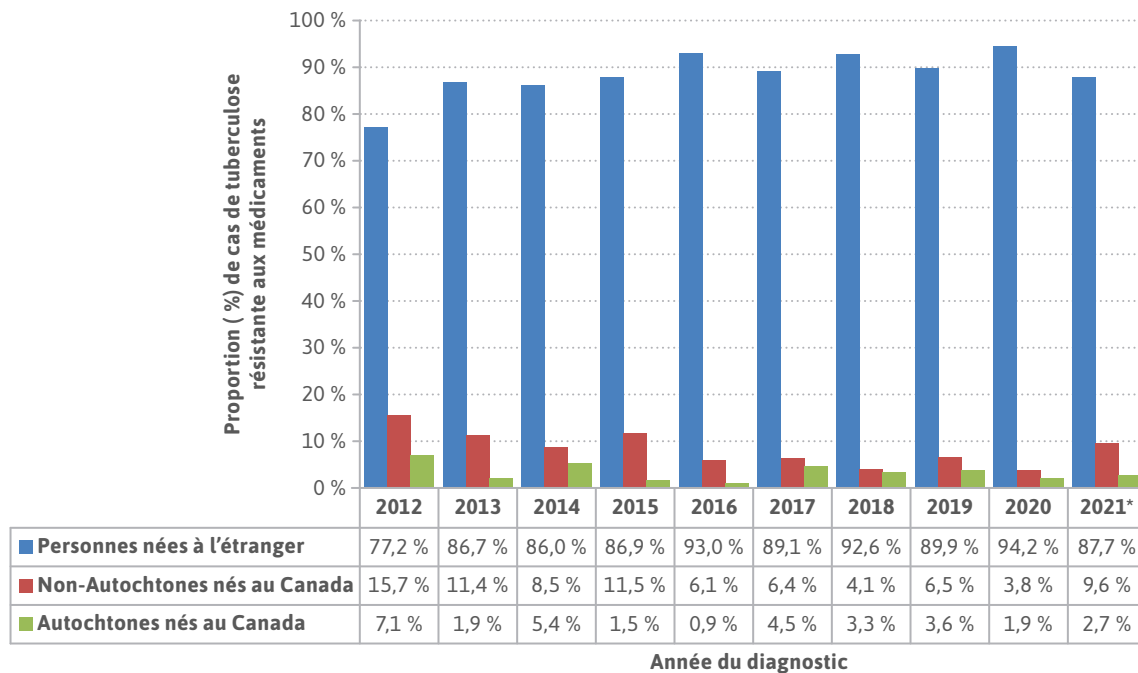
REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.

Les données de 2016 à 2021 pour la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles concernant l'identité autochtone et les personnes non Autochtones nées au Canada.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque groupe de population pour chaque année de diagnostic.

Proportionnellement, les personnes nées à l'étranger représentaient 87,7 % (n = 64/73) des cas résistants et représentaient 76,7 % (n = 1 055/1 376) des cas de tuberculose en 2021. Comparativement, les peuples autochtones représentaient 2,7 % (n = 2/73) des cas de résistance mais 16,9 % (n = 232/1 376) des cas de tuberculose, et la population non Autochtone née au Canada représentait 9,6 % (n = 7/73) des cas de résistance mais 3,6 % (n = 50/1 376) des cas de tuberculose en 2021 (**figure 16; tableau 22**).

FIGURE 16 : Proportion de cas résistant aux médicaments par groupe de population, SCDCT : 2012 à 2021



REMARQUES : *Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour les groupes de population du Québec.
 Les données de 2016 à 2021 pour la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles concernant l'identité autochtone et les personnes non Autochtones nées au Canada.
 Les proportions présentées correspondent au nombre total de cas résistants pour chaque année de diagnostic.

Résultats relatifs à la TB

1. Résultats du traitement

Les données concernant les résultats du traitement de la TB ont été communiquées au SCDCT pour 1 551 cas de tuberculose active (cas identifiés au cours de l'année de surveillance 2020 pour lesquels des données sur les résultats étaient disponibles). Le traitement a fonctionné pour 76,1 % des cas (n = 1 181/1 551), ce qui signifie qu'ils ont été guéris ou qu'ils ont terminé avec succès la cure de traitement complet prescrite en 2020 (**tableau 23**). Environ 5 % (n = 73/1 551) des cas recevaient toujours un traitement et 9,4 % (n = 146/1 551) n'ont pas été évalués au moment de la transmission des données à l'ASPC (**tableau 23**). Ce dernier groupe comprend les cas qui ont été « transférés », c'est-à-dire qui ont été diagnostiqués et déclarés dans une province ou un territoire donné, mais qui ont quitté cette province ou ce territoire avant la fin du traitement.

Le pourcentage de cas de tuberculose traités avec succès entre 2011 et 2020 a toujours été inférieur à l'objectif ≥ 90 % recommandé dans les normes canadiennes de lutte contre la TB, allant de 75,8 % à 84,3 % (**tableau 23**). Les taux de réussite du traitement présentés dans ce rapport excluent les cas de tuberculose qui étaient encore en cours de traitement au moment de la déclaration, et les cas où les résultats n'ont pas été évalués si le patient a été transféré dans une autre province ou un autre territoire (lorsqu'un cas passe

d'une province ou d'un territoire à l'autre, les soins et le traitement contre la TB sont souvent achevés dans la nouvelle province ou le nouveau territoire de résidence, mais ces résultats ne sont souvent pas déclarés au système de surveillance national). En tant que tel, ces estimations sous-estiment probablement le taux réel d'achèvement du traitement. Il convient de noter que le taux d'échec de traitement est resté faible en 2020 (0,3 %) et qu'il a été peu élevé pendant toute la période de surveillance, oscillant entre 0,1 % et 0,6 % (**tableau 23**).

TABLEAU 23 : Résultats des cas incidents de tuberculose active, SCDCT : 2011 à 2020

| | | Nombre total de cas | Traitement réussi | Traitement en cours | Échec | Perdus lors du suivi | Non évalué | Décès | | |
|-------|---|---------------------|-------------------|---------------------|-------|----------------------|------------|--------------------|------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | | | | Décès liés à la TB | Décès non liés à la TB | Statut de décès liés à la TB inconnu |
| 2020* | n | 1 551 | 1 181 | 73 | 5 | 24 | 146 | 78 | 21 | 23 |
| | % | 100 % | 76,1 % | 4,7 % | 0,3 % | 1,5 % | 9,4 % | 5,0 % | 1,4 % | 1,5 % |
| 2019 | n | 1 921 | 1 519 | 82 | 7 | 40 | 153 | 69 | 35 | 16 |
| | % | 100 % | 79,1 % | 4,3 % | 0,4 % | 2,1 % | 8,0 % | 3,6 % | 1,8 % | 0,8 % |
| 2018 | n | 1 794 | 1 464 | 44 | 2 | 24 | 122 | 99 | 32 | 7 |
| | % | 100 % | 81,6 % | 2,5 % | 0,1 % | 1,3 % | 6,8 % | 5,5 % | 1,8 % | 0,4 % |
| 2017 | n | 1 831 | 1 484 | 71 | 1 | 21 | 126 | 90 | 20 | 18 |
| | % | 100 % | 81,0 % | 3,9 % | 0,1 % | 1,1 % | 6,9 % | 4,9 % | 1,1 % | 1,0 % |
| 2016 | n | 1 762 | 1 406 | 73 | 2 | 10 | 136 | 89 | 35 | 11 |
| | % | 100 % | 79,8 % | 4,1 % | 0,1 % | 0,6 % | 7,7 % | 5,1 % | 2,0 % | 0,6 % |
| 2015 | n | 1 643 | 1 382 | 31 | 4 | 18 | 66 | 107 | 25 | 10 |
| | % | 100 % | 84,1 % | 1,9 % | 0,2 % | 1,1 % | 4,0 % | 6,5 % | 1,5 % | 0,6 % |
| 2014 | n | 1 615 | 1 361 | 39 | 10 | 20 | 63 | 91 | 22 | 9 |
| | % | 100 % | 84,3 % | 2,4 % | 0,6 % | 1,2 % | 3,9 % | 5,6 % | 1,4 % | 0,6 % |
| 2013 | n | 1 651 | 1 378 | 62 | 10 | 17 | 58 | 82 | 33 | 11 |
| | % | 100 % | 83,5 % | 3,8 % | 0,6 % | 1,0 % | 3,5 % | 5,0 % | 2,0 % | 0,7 % |
| 2012 | n | 1 700 | 1 415 | 66 | 8 | 22 | 60 | 79 | 46 | 4 |
| | % | 100 % | 83,2 % | 3,9 % | 0,5 % | 1,3 % | 3,5 % | 4,6 % | 2,7 % | 0,2 % |
| 2011 | n | 1 621 | 1 228 | 48 | 4 | 6 | 195 | 103 | 32 | 5 |
| | % | 100 % | 75,8 % | 3,0 % | 0,2 % | 0,4 % | 12,0 % | 6,4 % | 2,0 % | 0,3 % |

REMARQUES : *Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas pour chaque année de diagnostic.

Les informations concernant les cas qui ont été retraités pour la TB en 2020 sont présentées dans le **tableau 24**. Les résultats sont connus pour 81,0 % (n = 47/58) de ces cas; les 11 cas restants ont été perdus de vue lors du suivi ou n'ont pas été évalués. Le traitement a réussi pour 67,2 % (n = 39/58) des cas de retraitement, 8,6 % (n = 5/58) des cas sont décédés et 5,2 % (n = 3/58) étaient toujours en cours de traitement au moment de la collecte des données. Aucun échec de traitement n'a été déclaré (**tableau 24**).

TABLEAU 24 : Résultats du traitement des cas de tuberculose ayant été retraités, SCDCT : 2020

| | | Nombre total de cas | Traitement réussi | | Traitement en cours | | Échec | Perdus lors du suivi | | Non évalué | Décès | | |
|-------|---|---------------------|-------------------|-------|---------------------|-------|--------|----------------------|-------|------------|--------------------|------------------------|--------------------------------------|
| | | | n | % | n | % | | n | % | | Décès liés à la TB | Décès non liés à la TB | Statut de décès liés à la TB inconnu |
| 2020* | n | 58 | 39 | 3 | 0 | 3 | 8 | 4 | 0 | 1 | | | |
| | % | 100 % | 67,2 % | 5,2 % | 0,0 % | 5,2 % | 13,8 % | 6,9 % | 0,0 % | 1,7 % | | | |

REMARQUE : *Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas de tuberculose retraités.

Si l'on examine les résultats des traitements par province ou territoire, les taux de réussite des traitements en 2020 varient dans le pays de 58,3 % à 88,0 %. Bien que les taux dans plusieurs provinces et territoires plus petits soient instables en raison des petits nombres, les taux de réussite des traitements ont probablement été influencés par les cas où le traitement était en cours (c'est-à-dire en Ontario et au Manitoba) ou n'a pas été évalué. Comme indiqué précédemment, cette dernière catégorie comprend les transferts hors province où le traitement a pu se poursuivre et être couronné de succès, mais n'a pas été pris en compte par le système national de déclaration (**tableau 25**).

TABLEAU 25 : Résultats du traitement par province et territoire, SCDCT : 2020

| Jurisdiction | Nombre total de cas | Traitement réussi | | Traitement en cours | | Échec | | Perdus lors du suivi | | Non évalué | | Décès | | | | | |
|--------------|---------------------|-------------------|--------|---------------------|--------|-------|-------|----------------------|--------|------------|--------|--------------------|--------|------------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | Décès liés à la TB | | Décès non liés à la TB | | Statut de décès liés à la TB inconnu | |
| | | | | | | | | | | | | n | % | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 11 | 9 | 81,8 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 18,2 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Î.-P.-É. | 3 | 2 | 66,7 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 33,3 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 7 | 58,3 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 4 | 33,3 % | 1 | 8,3 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| N.-B. | 9 | 6 | 66,7 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 22,2 % | 1 | 11,1 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 675 | 500 | 74,1 % | 54 | 8,0 % | 3 | 0,4 % | 1 | 0,1 % | 52 | 7,7 % | 38 | 5,6 % | 11 | 1,6 % | 16 | 2,4 % |
| Man. | 146 | 107 | 73,3 % | 19 | 13,0 % | 0 | 0 % | 5 | 3,4 % | 7 | 4,8 % | 4 | 2,7 % | 1 | 0,7 % | 3 | 2,1 % |
| Sask. | 102 | 80 | 78,4 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 5 | 4,9 % | 11 | 10,8 % | 4 | 3,9 % | 0 | 0 % | 2 | 2,0 % |
| Alb. | 251 | 221 | 88,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 0,8 % | 10 | 4,0 % | 18 | 7,2 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| C.-B. | 300 | 217 | 72,3 % | 0 | 0 % | 1 | 0,3 % | 7 | 2,3 % | 55 | 18,3 % | 10 | 3,3 % | 9 | 3,0 % | 1 | 0,3 % |
| Yn | 1 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 7 | 5 | 71,4 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 14,3 % | 1 | 14,3 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| NU | 34 | 27 | 79,4 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 4 | 11,8 % | 2 | 5,9 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 2,9 % |
| Canada | 1 551 | 1 181 | 76,1 % | 73 | 4,7 % | 5 | 0,3 % | 24 | 1,5 % | 146 | 9,4 % | 78 | 5,0 % | 21 | 1,4 % | 23 | 1,5 % |

REMARQUES : Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

T.-N.-L., Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B., Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

La répartition des résultats du traitement en fonction de l'âge a montré que le succès du traitement était plus élevé chez les jeunes, en particulier chez les personnes âgées de moins de 55 ans (fourchette : 80,0 % à 88,5 %). Les taux de réussite des traitements les plus élevés en 2020 ont été observés chez les personnes âgées de moins de 5 ans (88,5 %; n = 23/26) et chez les personnes âgées de 25 à 34 ans (85,0 %; n = 244/287) (**tableau 26**).

TABLEAU 26 : Résultat du traitement par âge, SCDCT : 2020

| Âge (en années) | | Nombre total de cas | Traitement réussi | Traitement en cours | Échec | Perdus lors du suivi | Décès | Non évalué |
|-----------------|---|---------------------|-------------------|---------------------|-------|----------------------|--------|------------|
| < 5 | n | 26 | 23 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | % | 100 % | 88,5 % | 3,8 % | 0 % | 0 % | 0 % | 7,7 % |
| 5 à 14 | n | 30 | 24 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | % | 100 % | 80,0 % | 6,7 % | 0 % | 0 % | 0 % | 13,3 % |
| 15 à 24 | n | 261 | 209 | 10 | 0 | 5 | 3 | 34 |
| | % | 100 % | 80,1 % | 3,8 % | 0 % | 1,9 % | 1,1 % | 13,0 % |
| 25 à 34 | n | 287 | 244 | 12 | 0 | 7 | 4 | 20 |
| | % | 100 % | 85,0 % | 4,2 % | 0 % | 2,4 % | 1,4 % | 7,0 % |
| 35 à 44 | n | 224 | 182 | 13 | 2 | 3 | 5 | 19 |
| | % | 100 % | 81,3 % | 5,8 % | 0,9 % | 1,3 % | 2,2 % | 8,5 % |
| 45 à 54 | n | 191 | 161 | 9 | 1 | 3 | 8 | 9 |
| | % | 100 % | 84,3 % | 4,7 % | 0,5 % | 1,6 % | 4,2 % | 4,7 % |
| 55 à 64 | n | 176 | 125 | 11 | 0 | 3 | 18 | 19 |
| | % | 100 % | 71,0 % | 6,3 % | 0 % | 1,7 % | 10,2 % | 10,8 % |
| 65 à 74 | n | 161 | 114 | 7 | 2 | 2 | 18 | 18 |
| | % | 100 % | 70,8 % | 4,3 % | 1,2 % | 1,2 % | 11,2 % | 11,2 % |
| ≥75 | n | 195 | 99 | 8 | 0 | 1 | 66 | 21 |
| | % | 100 % | 50,8 % | 4,1 % | 0 % | 0,5 % | 33,8 % | 10,8 % |

REMARQUES : Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque groupe d'âge.

2. Décès liés à la TB

La section suivante décrit les informations agrégées concernant les décès liés à la TB en fonction de l'âge, du sexe et du groupe de population pour la période 2011 à 2020.

Décès liés à la TB par âge et par sexe

Parmi les 1 551 cas de tuberculose active déclarés en 2020, 122 (7,9 %) personnes sont décédées de quelque cause que ce soit avant ou pendant le traitement prescrit contre la TB (**tableau 27**). La TB était la cause sous-jacente ou un facteur contributif pour 78 (63,9 %) des 122 décès. En 2020, le taux de létalité était de 5,0 %. Ce taux est resté relativement stable entre 2011 et 2020, oscillant entre 4,6 % et 6,5 %, à l'exception d'un taux légèrement inférieur de 3,6 % en 2019 (**figure 17**). Le taux de létalité était plus élevé chez les hommes (6,0 %) que chez les femmes (3,9 %), une tendance qui s'est maintenue au fil du temps (**figure 18**).

La majorité des décès liés à la TB en 2020 concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus (73,1 %; n = 57/78). Pour les 21 autres décès liés à la TB, 20 (25,6 %) concernaient des personnes âgées du groupe d'âge des 25 à 64 ans et un décès (1,3 %) était dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans. Aucun décès lié à la TB n'a été déclaré parmi les cas pédiatriques de moins de 15 ans (**tableau 27**).

Le taux de létalité de la TB augmente avec l'âge et est le plus élevé chez les personnes âgées de plus de 74 ans (21,5 %); ce résultat est resté constant au cours de la période visée (**figure 19**).

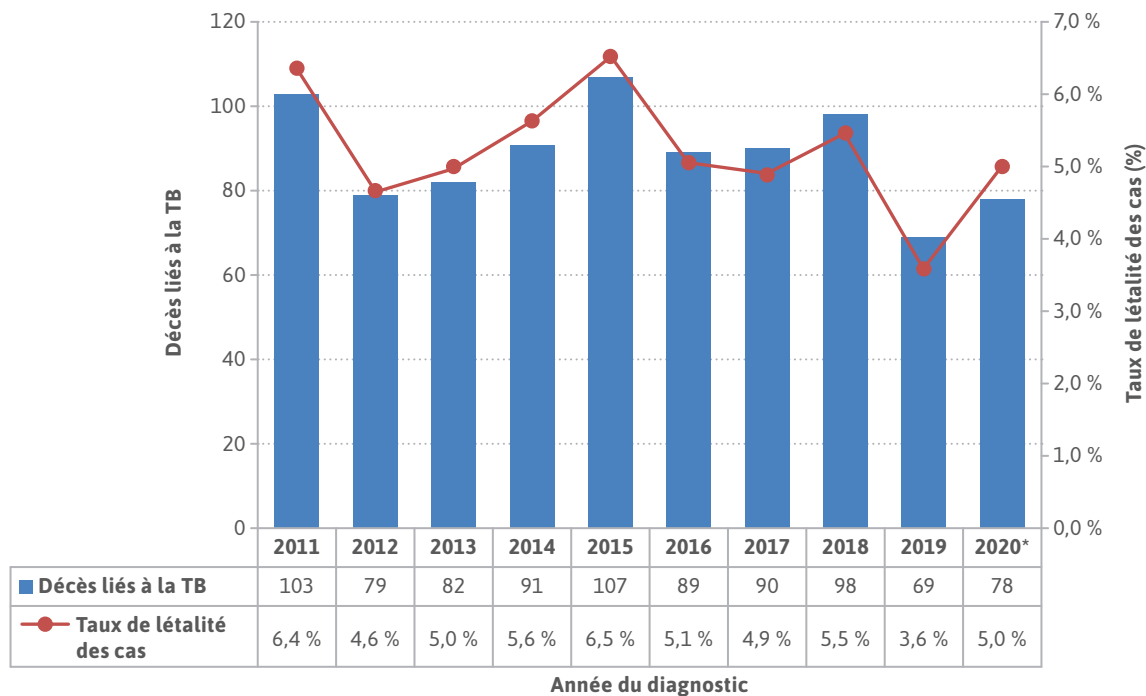
TABLEAU 27 : Cause de décès, cas de tuberculose active par groupe d'âge, SCDCT : 2020

| Âge (en années) | Total | | La TB était la cause sous-jacente du décès | | La TB était un facteur du décès | | La TB n'a pas contribué au décès | | Cause du décès inconnue | |
|--------------------|------------|--------------|--|---------------|------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|----------------------------|---------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| < 5 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 5 à 14 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 15 à 24 | 3 | 2,5 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,8 % |
| 25 à 34 | 4 | 3,3 % | 2 | 1,6 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % |
| 35 à 44 | 5 | 4,1 % | 0 | 0 % | 2 | 1,6 % | 3 | 2,5 % | 0 | 0 % |
| 45 à 54 | 8 | 6,6 % | 2 | 1,6 % | 3 | 2,5 % | 2 | 1,6 % | 1 | 0,8 % |
| 55 à 64 | 18 | 14,8 % | 2 | 1,6 % | 8 | 6,6 % | 3 | 2,5 % | 5 | 4,1 % |
| 65 à 74 | 18 | 14,8 % | 5 | 4,1 % | 10 | 8,2 % | 1 | 0,8 % | 2 | 1,6 % |
| ≥ 75 | 66 | 54,1 % | 14 | 11,5 % | 28 | 23,0 % | 11 | 9,0 % | 13 | 10,7 % |
| Total | 122 | 100 % | 26 | 21,3 % | 52 | 42,6 % | 21 | 17,2 % | 23 | 18,9 % |

REMARQUES : Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

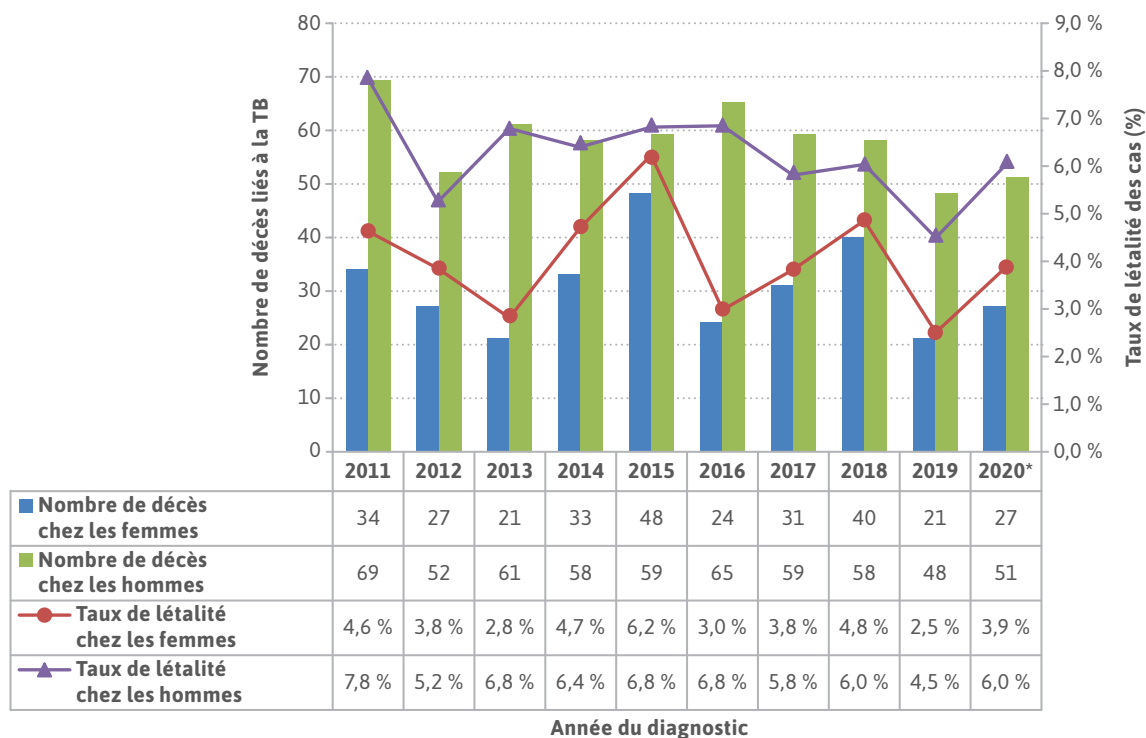
Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas qui ont spécifié le « décès » comme résultat du traitement.

FIGURE 17 : Taux de létalité de la TB, SCDCT : 2011 à 2020



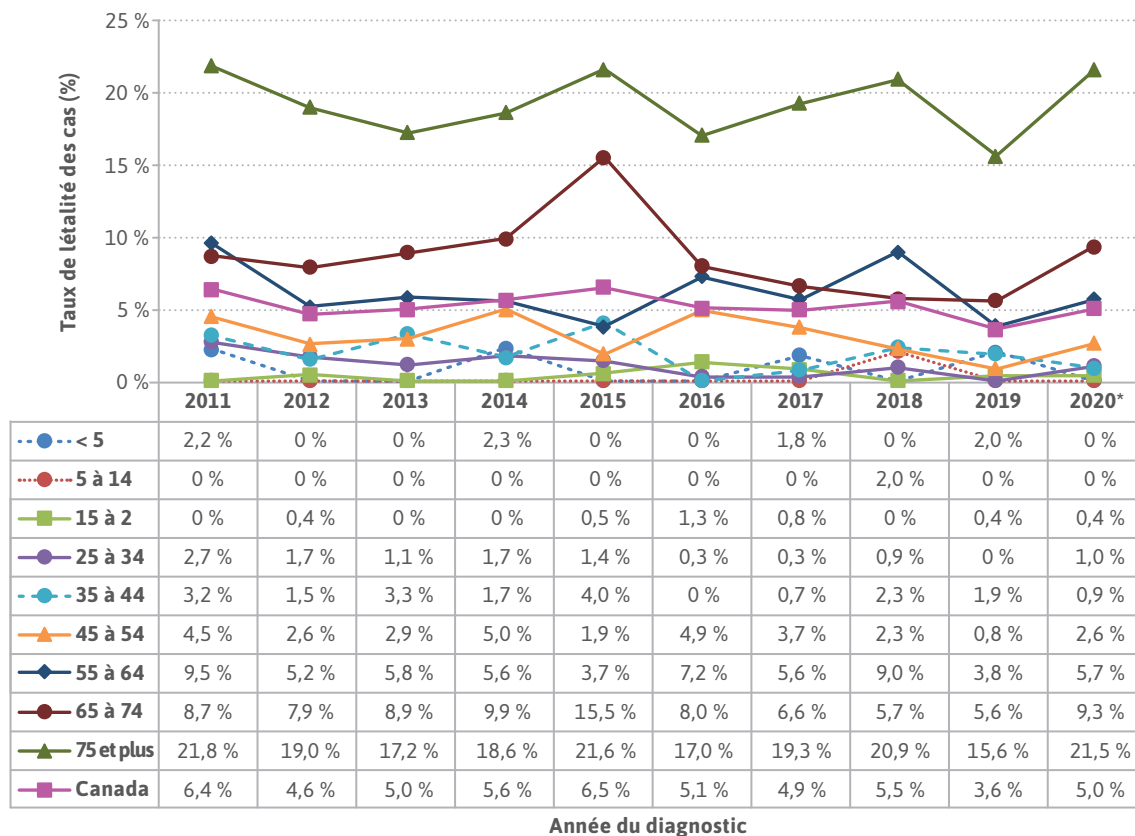
REMARQUE : *Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

FIGURE 18 : Taux de létalité de la TB par sexe, SCDCT : 2011 à 2020



REMARQUE : *Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

FIGURE 19 : Taux de létalité de la TB par âge (en années), SCDCT : 2011 à 2020



REMARQUE : *Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

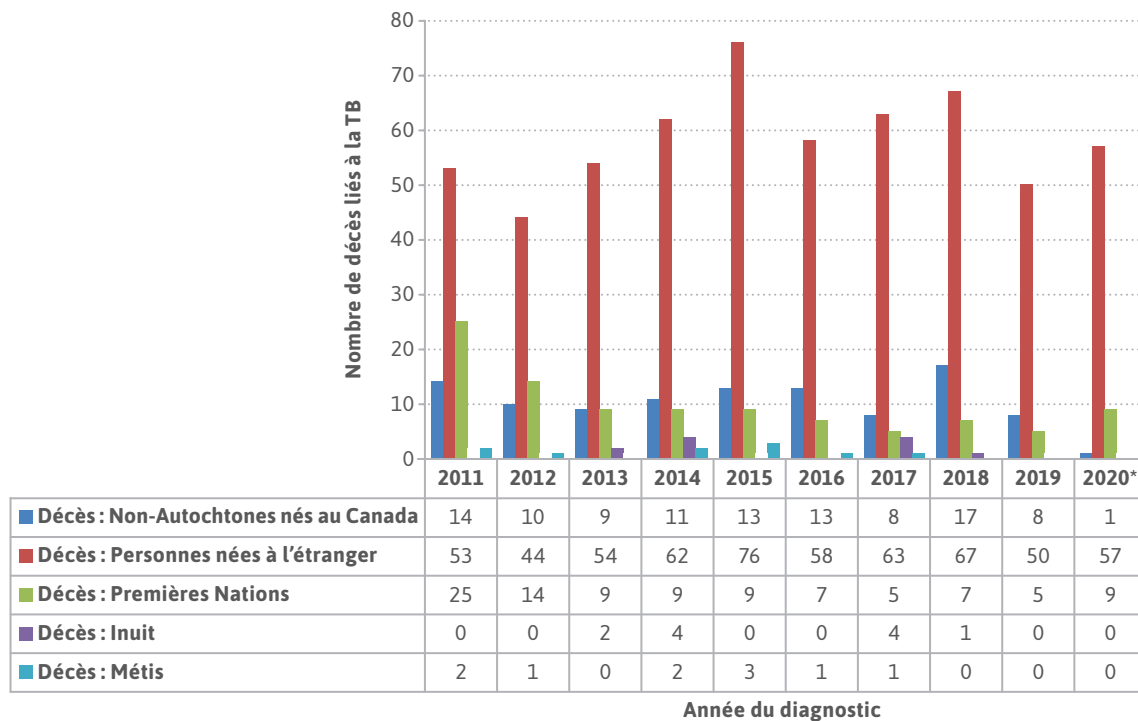
Décès liés à la TB par groupe de population

L'examen des décès attribués à la TB par groupe de population a montré qu'en 2020, 73,1 % (n = 57/78) de tous les décès liés à la TB sont survenus chez des personnes nées à l'étranger (**figure 20**), 1,3 % (n = 1/78) ont été déclarés parmi la population non Autochtone née au Canada, et 11,5 % (n = 9/78) chez les peuples autochtones. Les 11,5 % restants (n = 9/78) des décès liés à la TB concernaient des personnes pour lesquelles l'information sur le groupe de population était manquante.

En examinant les données agrégées de la décennie 2011 à 2020, la proportion de décès a augmenté avec l'âge parmi les groupes de population non Autochtones nés au Canada et les personnes nées à l'étranger (**tableau 28**).

En 2020, le taux de létalité était de 7,4 % chez les Premières Nations, de 4,8 % chez les personnes nées à l'étranger, de 1,9 % dans la population non Autochtone née au Canada et de 0 % chez les Métis et les Inuit (**figure 21**). Il convient de noter que dans la population non Autochtone née au Canada, le taux de létalité était inférieur en 2020 qu'au cours des neuf années précédentes; entre 2011 et 2019, elle a oscillé entre 5,7 % et 16,5 %. La cause de cette baisse est inconnue. De plus, entre 2011 et 2020, la population des Inuit a toujours eu un taux de létalité inférieur à celui des autres groupes, allant de 0 à 3,4 %, malgré son taux d'incidence élevé. Le taux de létalité chez les Métis au cours de cette période était variable en raison du petit nombre de cas de tuberculose au sein de cette population. Par exemple, le taux de létalité observé en 2015 (25,0 %), illustré à la **figure 21**, était attribué à n = 3/12 décès (**figure 20**).

FIGURE 20 : Nombre de décès liés à la TB par groupe de population, SCDCT : 2011 à 2020



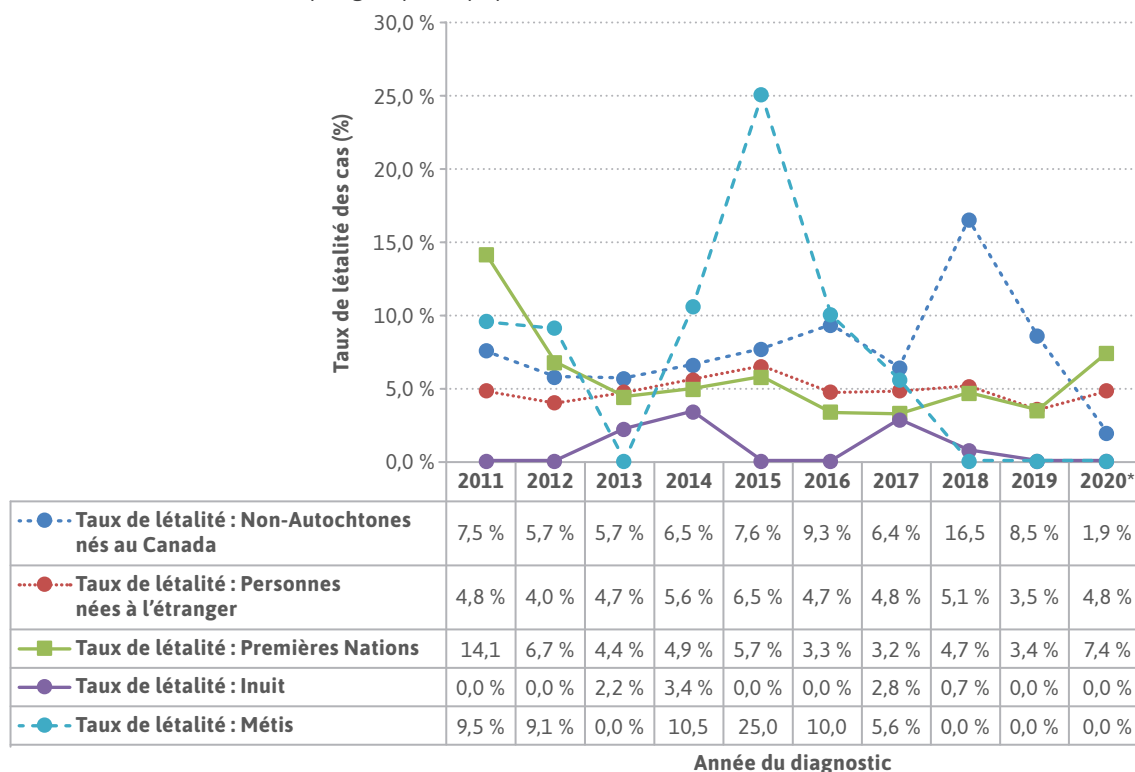
REMARQUE : *Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.
Les données de 2016–2021 n'étaient pas disponibles pour la Colombie-Britannique en ce qui concerne l'identité autochtone.

TABEAU 28 : Décès liés à la TB par âge et par groupe de population, SCDCT : 2011 à 2020

| Âge (en années) | Total | | Personnes nées au Canada | | | | | | | | | | Personnes nées à l'étranger | | Groupe de population inconnu | |
|--------------------|------------|--------------|--------------------------|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|--------------|-----------------------------|---------------|------------------------------|--------------|
| | | | Premières Nations | | Inuit | | Métis | | Non-Autochtones nés au Canada | | Identité Autochtone inconnue | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| < 5 | 4 | 0,5 % | 2 | 0,2 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,1 % | 1 | 0,1 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 5 à 14 | 1 | 0,1 % | 0 | 0 % | 1 | 0,1 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 15 à 24 | 9 | 1,0 % | 1 | 0,1 % | 2 | 0,2 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 6 | 0,7 % | 0 | 0 % |
| 25 à 34 | 33 | 3,7 % | 9 | 1,0 % | 3 | 0,3 % | 1 | 0,1 % | 3 | 0,3 % | 0 | 0 % | 13 | 1,5 % | 4 | 0,5 % |
| 35 à 44 | 49 | 5,5 % | 13 | 1,5 % | 3 | 0,3 % | 2 | 0,2 % | 2 | 0,2 % | 0 | 0 % | 25 | 2,8 % | 4 | 0,5 % |
| 45 à 54 | 68 | 7,7 % | 22 | 2,5 % | 0 | 0 % | 1 | 0,1 % | 10 | 1,1 % | 2 | 0,2 % | 30 | 3,4 % | 3 | 0,3 % |
| 55 à 64 | 114 | 12,9 % | 22 | 2,5 % | 2 | 0,2 % | 3 | 0,3 % | 15 | 1,7 % | 2 | 0,2 % | 62 | 7,0 % | 8 | 0,9 % |
| 65 à 74 | 152 | 17,1 % | 15 | 1,7 % | 0 | 0 % | 1 | 0,1 % | 17 | 1,9 % | 0 | 0 % | 110 | 12,4 % | 9 | 1,0 % |
| ≥75 | 457 | 51,5 % | 15 | 1,7 % | 0 | 0 % | 2 | 0,2 % | 56 | 6,3 % | 5 | 0,6 % | 338 | 38,1 % | 41 | 4,6 % |
| Total | 887 | 100 % | 99 | 11,2 % | 11 | 1,2 % | 10 | 1,1 % | 104 | 11,7 % | 10 | 1,1 % | 584 | 65,8 % | 69 | 7,8 % |

REMARQUE : *Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.
 Le tableau comprend des données agrégées pour une période de 2011 à 2020 (10 ans).
 Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de décès liés à la tuberculose de 2011 à 2020.

FIGURE 21 : Taux de létalité par groupe de population, SCDCT : 2011 à 2020



REMARQUE : *Les données de 2020 n'étaient pas disponibles pour le Québec.
 Les données de 2016–2021 n'étaient pas disponibles pour la Colombie-Britannique en ce qui concerne l'identité autochtone.

DISCUSSION

Ce rapport fournit aux partenaires et aux parties prenantes du Canada des données épidémiologiques agrégées détaillées pour la période 2011 à 2021 concernant les cas incidents de tuberculose active déclarés au SCDCT et au SCSLT, tandis que les données sur les résultats ne sont disponibles que jusqu'à l'année 2020. La section suivante présente les principaux résultats de cette période de surveillance, ainsi que des comparaisons de haut niveau avec d'autres pays à faible incidence de TB. Une discussion plus détaillée et des recommandations d'experts basées sur les résultats des systèmes de surveillance du SCDCT et du SCSLT ont été publiées dans la 8^e édition des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, par domaine¹⁵.

Incidence de la TB au Canada

L'incidence globale de la tuberculose active au Canada est restée relativement stable au cours de la période de surveillance, oscillant entre 4,6 et 5,1 pour 100 000 par an. Sur la base de ce taux, le Canada reste dans les limites des critères de l'OMS pour les pays à faible incidence de tuberculose, c'est-à-dire ayant une incidence de tuberculose inférieure à 100 pour million (ou 10 pour 100 000)¹. En comparaison avec d'autres pays à faible incidence, l'incidence de la TB au Canada (en 2021) était deux fois plus élevée que celle des États-Unis (2,4 pour 100 000), et inférieure à celle de l'Allemagne (5,0 pour 100 000), du Royaume-Uni (6,4 pour 100 000), de la France (7,6 pour 100 000) et de l'Union européenne (UE) (8,4 pour 100 000) (**tableau 29**)^{16,17}. Alors que l'incidence aux États-Unis, en Allemagne, au Royaume-Uni et dans l'UE a diminué activement, elle a augmenté ou est restée stable au Canada (**tableau 29**).

TABLEAU 29 : Comparaisons internationales du nombre de cas de tuberculose active et de l'incidence pour 100 000 : 2017 à 2021

| Pays/zone | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| États-Unis | 9 069 (2,8) | 8 998 (2,8) | 8 898 (2,7) | 7 171 (2,2) | 7 882 (2,4) |
| Canada | 1 831 (5,0) | 1 794 (4,8) | 1 921 (5,1) | 1 791 (4,7) | 1 829 (4,8) |
| Allemagne | 5 900 (7,1) | 5 800 (7,0) | 5 100 (6,1) | 4 400 (5,3) | 4 200 (5,0) |
| Royaume-Uni | 5 900 (8,9) | 5 400 (8,1) | 5 400 (8,1) | 4 700 (7,0) | 4 300 (6,4) |
| France | 5 900 (9,2) | 5 800 (9,0) | 5 900 (9,2) | 5 300 (8,2) | 4 900 (7,6) |
| UE | 55 000 (12,2) | 53 000 (11,8) | 50 000 (11,0) | 37 000 (8,2) | 38 000 (8,4) |
| Pays européens non membres de l'UE | 218 000 (46,1) | 206 000 (43,4) | 196 000 (41,1) | 191 000 (39,9) | 193 000 (40,2) |

Bien que le taux de TB au Canada demeure inférieur au seuil de faible incidence de l'OMS, l'incidence de la TB n'était pas répartie de manière égale selon les régions géographiques et les groupes de population, y compris les peuples autochtones et les personnes nées à l'étranger. En fait, l'incidence dans certains groupes de population était supérieure au seuil de faible incidence de l'OMS, et dans certaines populations plus petites, comme la population des Inuit, l'incidence était comparable à ceux de certains pays où la charge de la TB est élevée.

Ces inégalités d'incidence reflètent les disparités sociales et leurs répercussions persistantes sur les conditions sociales vécues par les peuples autochtones et leurs communautés, qui augmentent le risque de TB.

Taux de TB pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

En 2020, le nombre de cas incidents de tuberculose active déclarés au Canada a diminué de 6,8 % par rapport à 2019 : de 1 921 à 1 791, et le taux de TB a baissé de 5,1 à 4,7 pour 100 000, respectivement. Cette évolution du nombre et du taux de tuberculose active est la plus importante enregistrée sur une année au cours de la dernière décennie. La diminution des déclarations de cas de tuberculose active observée en 2020 semble être un phénomène mondial, comme le montre le **tableau 29**. En 2021, le nombre de cas de tuberculose déclarés a rebondi, passant de 1 772 en 2020 à 1 829 en 2021, et le taux a légèrement augmenté, passant de 4,7 à 4,8 pour 100 000.

Dans son Rapport mondial sur la tuberculose 2022, l'OMS fait état d'une diminution initiale des cas de tuberculose déclarés pendant la pandémie, suivie d'une augmentation en 2021². Par comparaison, au Canada, si le nombre de cas a diminué avant de rebondir, la baisse, tant en nombre absolu qu'en taux, n'a pas été considérable et est restée comparable à celle des autres années de la dernière décennie. La seule exception concerne le nombre et les taux pour des groupes de population particuliers, comme la population des Inuit, où le nombre de cas et les taux ont chuté de manière importante en 2020. Cette diminution est toutefois difficile à interpréter, car il y a eu des baisses importantes dans la déclaration de la population des Inuit et du Québec, et il est probable que les nombres et les taux soient sous-estimés.

On a émis l'hypothèse que la baisse globale des taux de TB déclarés pendant la pandémie de COVID-19 fût attribuée à un sous-diagnostic de la TB, en raison d'un accès réduit aux services de santé, d'une diminution des services ou programmes de santé particuliers à la TB (dont les ressources ont été plutôt consacrées à la lutte contre la pandémie de COVID-19), d'un mauvais diagnostic ou d'un diagnostic tardif, ou d'une véritable réduction de l'incidence à la suite des interventions de santé publique mises en œuvre pour freiner la propagation de la COVID-19. En outre, la réticence générale ou la capacité réduite à rechercher des soins médicaux pendant la pandémie peut également avoir contribué au sous-diagnostic des cas de tuberculose active. Les répercussions de la pandémie de COVID-19 ne sont pas encore totalement élucidées et la surveillance de la TB dans les années à venir permettra de comprendre les raisons de la diminution de l'incidence de la TB dans le monde.

Tendances géographiques au sein du Canada

Bien que le taux global de TB au Canada reste faible, il existe des différences importantes entre les régions géographiques. La région de l'Atlantique (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Nouveau-Brunswick) a toujours enregistré les taux les plus bas en 2021, allant de 1,0 pour 100 000 à 1,7 pour 100 000. Le Nunavut continue d'afficher les taux de TB les plus élevés du Canada, avec 191,4 pour 100 000 habitants en 2021. Cependant, en termes de nombre et de proportion de cas, l'Ontario représentait la proportion la plus élevée avec 37,4 % (n = 683/1 829), suivi de la Colombie-Britannique avec 15,8 % (n = 289/1 829) et de l'Alberta avec 13,2 % (n = 241/1 829). Ces variations géographiques sont attribuées en partie à la taille des populations, les grandes provinces (Ontario, Colombie-Britannique,

Alberta) représentant une plus grande proportion des cas. Toutefois, les taux plus élevés dans certaines provinces et certains territoires reflètent probablement les caractéristiques démographiques de la population. Le taux de TB est disproportionnellement élevé chez les Inuit du Canada, dont la majorité vit dans le territoire du Nunavut, et des provinces comme le Manitoba et la Saskatchewan comptent une proportion plus élevée de membres des Premières Nations, en particulier ceux qui vivent dans les réserves et qui sont également touchés de manière disproportionnée par les épidémies de TB. Les caractéristiques démographiques des cas varient selon les provinces et les territoires, et si les peuples autochtones ont connu certains des taux les plus élevés, les personnes nées à l'étranger ont représenté la majorité des cas incidents de TB au Canada. Les provinces telles que l'Ontario, la Colombie-Britannique, et l'Alberta ont enregistré une plus grande proportion de cas nés à l'étranger. Ces variations soulignent la nécessité d'adapter des approches uniques pour les programmes visant à prévenir, détecter et traiter la TB dans les différentes provinces et les différents territoires.

Répartition selon l'âge

Par rapport à d'autres pays à faible incidence de tuberculose, le Canada a rapporté des taux d'incidence de tuberculose par âge relativement semblable à ceux des pays de l'UE en 2021^{16,18}, mais les taux selon l'âge étaient plus élevés au Canada qu'aux États-Unis (**tableau 30**). Cela est peut-être lié à des différences démographiques, notamment aux schémas d'immigration.

TABLEAU 30 : Comparaisons internationales des cas de tuberculose active et de l'incidence pour 100 000 par âge : 2021

| Âge (en années) | France | Allemagne | Royaume-Uni | États-Unis | UE | Non-UE | Canada |
|-----------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|---------------|------------------|
| < 5 | 79 (2,2) | 69 (1,7) | 40 (1,1) | 160 (0,8) | 441 (2,1) | 1 386 (4,3) | 39 (2,1) |
| 5 à 14 | 88 (1,1) | 84 (1,1) | 100 (1,2) | 157 (0,4) | 665 (1,4) | 4 220 (6,2) | 49 (1,2) |
| 15 à 24 | 710 (8,9) | 626 (7,3) | 571 (7,3) | 675 (1,6) | 3 687 (7,7) | 11 480 (19,7) | 262 (5,8) |
| 25 à 44 | 1 571 (9,7) | 1 438 (6,9) | 2 112 (12,0) | 2 266 (2,5) | 10 822 (9,4) | 57 449 (40,4) | 637 (6,1) |
| 45 à 64 | 822 (4,7) | 877 (3,6) | 1 292 (7,5) | 2 409 (2,9) | 10 244 (8,1) | 43 478 (37,5) | 408 (4,0) |
| 65 et plus | 772 (5,5) | 695 (3,8) | 680 (5,3) | 2 215 (4,0) | 6 158 (6,6) | 14 414 (22,7) | 434 (6,1) |

Au cours de la dernière décennie, les groupes d'âge pédiatriques ont toujours eu l'incidence la plus faible de tous les groupes d'âge au cours de la période de surveillance, avec environ deux à trois cas pour 100 000 pour les enfants de moins de 5 ans et un à deux cas pour 100 000 pour le groupe d'âge de 5 à 14 ans. En outre, il n'y a pas eu d'augmentation notable du taux pour les enfants de moins de 5 ans au Canada en 2021, mais cela sera suivi de près au cours des années de surveillance suivantes. Étant donné que les tests diagnostiques sont moins sensibles et que la présentation clinique est plus difficile à déterminer dans ce groupe d'âge, ils peuvent être plus enclins à la sous-détection et doivent faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre des programmes de lutte contre la TB. Par rapport à d'autres pays à faible incidence, la proportion de cas chez les enfants âgés de moins de 15 ans au Canada variait de 3,9 % à 6,7 %, soit une proportion semblable ou légèrement supérieure à celle observée aux États-Unis (de 4,0 % à 4,7 %), au Royaume-Uni (de 2,9 % à 3,8 %) et en Allemagne (de 3,9 % à 4,4 %) (**tableau 31**).

TABLEAU 31 : Comparaisons internationales de la proportion de cas incidents pédiatriques (< 15 ans) de tuberculose active : 2017 à 2021

| Pays/zone | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| France | 343 (6,9 %) | 248 (4,9 %) | 238 (4,6 %) | 195 (4,3 %) | 168 (3,9 %) |
| Allemagne | 242 (4,4 %) | 213 (3,9 %) | 195 (4,1 %) | 168 (4,0 %) | 153 (3,9 %) |
| Royaume-Uni | 195 (3,7 %) | 159 (3,3 %) | 182 (3,8 %) | 153 (3,7 %) | 140 (2,9 %) |
| États-Unis | 429 (4,7 %) | 372 (4,1 %) | 365 (4,1 %) | 317 (4,4 %) | 317 (4,0 %) |
| UE | 2 176 (3,9 %) | 1 896 (3,6 %) | 1 810 (3,6 %) | 1 236 (3,7 %) | 1 116 (3,3 %) |
| Non-UE | 7 584 (4,0 %) | 7 106 (3,9 %) | 7 047 (4,1 %) | 5 326 (4,0 %) | 5 630 (4,2 %) |
| Canada | 122 (6,7 %) | 100 (5,6 %) | 113 (5,9 %) | 70 (3,9 %) | 88 (4,8 %) |

Populations touchées au Canada

Au Canada, la tuberculose active continue de toucher de manière disproportionnée les peuples autochtones, en particulier les Inuit qui ont toujours enregistré les taux les plus élevés de tuberculose active au Canada pendant toute la période de surveillance.

Le taux de tuberculose active est resté plus élevé pour l'ensemble des Premières Nations et pour les populations des Premières Nations vivant dans les réserves que pour celles vivant hors des réserves. Même si, dans l'ensemble, les taux d'incidence de la tuberculose active chez les Métis sont restés inférieurs au taux canadien global depuis 2012, allant de 2,1 à 3,7 pour 100 000 (**figure 9b**), les cas étaient regroupés géographiquement en Saskatchewan, avec une incidence provinciale de 13,4 pour 100 000 (n = 9) en 2021. La nature fluctuante de l'incidence d'une année sur l'autre chez les Inuit et les autres peuples autochtones reflète probablement la nature de l'épidémiologie des infections tuberculeuses dans ces communautés où la TB se manifeste par des épidémies, ainsi que la taille réduite du dénominateur de ces groupes de population. Les répercussions disproportionnées de la TB sur les peuples autochtones sont enracinées dans des inégalités historiques et des disparités sociales persistantes qui ont été largement reconnues^{3,4}. Il s'agit d'un domaine d'action clé pour l'avenir et d'une priorité soulignée dans le rapport de 2018 sur la TB de l'ACSP³.

Si l'incidence la plus élevée de la tuberculose active a été observée chez les peuples autochtones, les personnes nées à l'étranger continuent de représenter la plus grande proportion du nombre total de cas incidents (environ trois quarts du nombre total de cas incidents de tuberculose active déclarés au Canada). Bien que l'incidence soit inférieure à celle des peuples autochtones, elle est restée constamment beaucoup plus élevée que les taux globaux canadiens et les taux chez les personnes nées au Canada (12,3 pour 100 000 pour les personnes nées à l'étranger contre environ 4,8 pour 100 000 pour le taux global canadien).

Le Canada est l'une des principales destinations des migrants, accueillant en moyenne plus de 250 000 immigrants et réfugiés par an, et ce nombre ne cesse d'augmenter. En outre, la proportion d'immigrants provenant de régions à incidence moyenne ou élevée de TB, comme l'Asie, l'Afrique et l'Amérique latine, a augmenté au cours des dernières décennies¹⁹. Lors du recensement de 2016, on estimait que 68 % des migrants au Canada provenaient de pays où l'incidence de la TB était intermédiaire ou élevée, et qu'il y avait environ 7,5 millions de personnes nées à l'étranger, soit 21,9 % de la population canadienne¹⁹. En revanche, les personnes nées à l'étranger représentaient 76,7 % des cas de tuberculose déclarés au Canada en 2021 (**figure 6**).

La proportion de cas de tuberculose nés à l'étranger (en dehors du pays déclarant) était semblable pour le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni et certains pays de l'Union européenne comme la France et l'Allemagne (environ 55 % à 75 % des cas de tuberculose). Il est à noter que ces pays ont déclaré des proportions significativement plus élevées de cas parmi les personnes nées en dehors du pays déclarant par rapport aux autres pays de l'Union européenne et aux pays non membres de l'Union européenne (**tableau 32**)^{16,20,21,22,23,24}. Compte tenu de la période de latence de la TB, on présume que la source d'acquisition est le pays d'origine des cas nés en dehors des pays où la déclaration est faite. Par conséquent, à l'instar d'autres pays semblables à faible incidence de tuberculose, on pense que la majorité des cas incidents de TB au Canada ont été contractés dans des pays à forte incidence de tuberculose avant l'immigration au Canada, avec une réactivation de l'ITL de l'état latent à la phase active. Il est important de souligner que les personnes nées à l'étranger n'arrivent pas habituellement au Canada avec une tuberculose active, car elles doivent subir un test de dépistage canadien de la TB lorsqu'elles présentent une demande de résidence au Canada.

TABLEAU 32 : Comparaisons internationales des proportions de cas de tuberculose active nés à l'étranger : 2017 à 2021

| Pays/zone | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| France | 3 019 | 58,8 % | 3 142 | 61,7 % | 3 102 | 60,6 % | 2 719 | 59,0 % | 2 610 | 61,1 % |
| Allemagne | 3 820 | 69,6 % | 3 890 | 71,7 % | 3 362 | 70,2 % | 2 817 | 68,3 % | 2 782 | 71,4 % |
| Royaume-Uni | 3 797 | 68,2 % | 3 501 | 69,0 % | 3 612 | 70,4 % | 3 123 | 70,1 % | 3 600 | 75,1 % |
| États-Unis | 6 402 | 70,6 % | 6 355 | 70,6 % | 6 371 | 71,6 % | 5 145 | 71,7 % | 5 626 | 71,4 % |
| UE | 18 299 | 33,1 % | 18 246 | 34,5 % | 17 181 | 34,5 % | 10 942 | 33,0 % | 11 334 | 33,8 % |
| Europe hors UE | 4 224 | 1,9 % | 4 225 | 2,0 % | 4 270 | 2,2 % | 6 694 | 4,3 % | 7 615 | 4,8 % |
| Canada | 1 319 | 72,0 % | 1 315 | 73,3 % | 1 427 | 74,3 % | 1 316 | 73,5 % | 1 055 | 76,7 % |

Dans l'ensemble, il existe des disparités prononcées au Canada en ce qui concerne la TB. Outre les personnes nées à l'étranger et les peuples autochtones, les personnes ayant connu l'incarcération ou un logement inadéquat présentent également des taux d'incidence plus élevés de tuberculose active^{25,26}. Toutefois, les données relatives à ces groupes de population ne sont pas bien rapportées dans le SCDCT, ce qui montre la nécessité d'améliorer les rapports sur ces variables. Le risque d'exposition à la TB, l'évolution vers une tuberculose active et les chances de réussite du traitement sont tous influencés par les déterminants de la santé. Le système actuel de surveillance de la TB est limité en ce qui concerne les données recueillies sur les déterminants sociaux de la santé, ce qui est important étant donné que la lutte contre les inégalités en matière de santé et les déterminants sous-jacents de la santé est universellement reconnue par les experts de la TB comme faisant partie intégrante de la prévention de la tuberculose, tant au Canada qu'à l'échelle mondiale^{2,3}.

Co-infection VIH-TB

Dans le système canadien de surveillance de la TB, l'état sérologique n'était disponible que pour environ 40 % à 70 % des cas incidents de TB, selon l'année de déclaration. La prévalence de la co-infection VIH-TB était variable d'une année à l'autre, allant de 2,2 % à 6,5 %, et la prévalence était plus faible les années où la déclaration de l'état sérologique était plus complète (**tableau 33**). La prévalence du VIH déclarée parmi les cas de tuberculose était beaucoup plus élevée que dans la population générale canadienne, où la prévalence du VIH était de 170 pour 100 000, soit 0,17 %, en 2020²⁷. À titre de comparaison, les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies ont systématiquement déclaré l'état sérologique de VIH pour environ 90 % des cas de tuberculose et ont annoncé un taux de co-infection VIH-TB d'environ 5 % entre 2017 et 2021 (**tableau 33**). L'Union européenne et le Royaume-Uni disposaient de données plus complètes que le Canada, l'état sérologique de VIH étant connu pour environ 75 % à 85 % des cas de tuberculose, bien que cela soit très variable d'un pays à l'autre, et que le Royaume-Uni ait cessé de communiquer des données sur le VIH en 2019. Au cours des années où les données étaient plus complètes, le Canada a déclaré des taux de co-infection VIH-TB (2,2 % à 3,5 %) comparables à ceux du Royaume-Uni et de l'Union européenne (2,8 % à 4,1 %) et légèrement inférieurs à ceux des États-Unis (4,2 % à 5,5 %). Le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Union européenne ont tous rapporté des taux beaucoup plus faibles que les pays européens non membres de l'Union européenne, où les taux de co-infection VIH-TB étaient beaucoup plus élevés, de 13,8 % à 15,6 %^{16,28} (**tableau 33**).

TABLEAU 33 : Comparaisons internationales des données sur la co-infection VIH-TB : 2017 à 2021

| Pays/zone | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|----------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| | Test de dépistage du VIH connu | Séro-positivité pour le VIH | Test de dépistage du VIH connu | Séro-positivité pour le VIH | Test de dépistage du VIH connu | Séro-positivité pour le VIH | Test de dépistage du VIH connu | Séro-positivité pour le VIH | Test de dépistage du VIH connu | Séro-positivité pour le VIH |
| France | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Allemagne | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Royaume-Uni | 4 407 (84,0 %) | 128 (2,9 %) | 4 060 (85,0 %) | 115 (2,8 %) | - | - | - | - | - | - |
| États-Unis | 8 010 (90,1 %) | 437 (5,5 %) | 7 886 (89,6 %) | 405 (5,1 %) | 7 921 (91,3 %) | 372 (4,7 %) | 6 305 (90,5 %) | 301 (4,8 %) | 6 897 (90,5 %) | 293 (4,2 %) |
| UE | 21 175 (72,3 %) | 871 (4,1 %) | 16 990 (64,1 %) | 594 (3,5 %) | 19 368 (76,4 %) | 756 (3,9 %) | 13 838 (74,6 %) | 503 (3,6 %) | 12 837 (70,4 %) | 510 (4,0 %) |
| Europe hors UE | 176 780 (93,1 %) | 24 363 (13,8 %) | 167 986 (93,3 %) | 23 562 (14,0 %) | 156 746 (93,9 %) | 24 606 (15,7 %) | 119 861 (95,0 %) | 19 153 (16,0 %) | 123 899 (97,2 %) | 19 703 (15,9 %) |
| Canada | 1 265 (69,1 %) | 28 (2,2 %) | 1 203 (67,1 %) | 42 (3,5 %) | 1 193 (62,1 %) | 34 (2,8 %) | 756 (42,7 %) | 49 (6,5 %) | 742 (46,4 %) | 38 (5,1 %) |

REMARQUE : « - » indique que les données n'étaient pas disponibles.

L'exhaustivité des données est l'un des principaux domaines d'amélioration de la surveillance de la TB au Canada dans toutes les juridictions. Il est essentiel d'améliorer la déclaration de la séropositivité, étant donné l'interaction importante entre ces deux maladies infectieuses. Le VIH augmente considérablement le risque de développer une tuberculose active ainsi que le risque de TB grave et de complications²⁹, ce qui compromet les efforts visant à réduire les taux de TB. En outre, le co-traitement du VIH et de la TB est compliqué en raison des problèmes en matière d'observance liés à la polypharmacie pour deux affections qui nécessitent des traitements prolongés, des effets secondaires concomitants, des interactions entre médicaments et du risque de syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire²⁹. Cela souligne l'importance de la surveillance des deux infections et de la collecte de données complètes sur les taux de co-infection.

Mortalité attribuée à la TB

Dans l'ensemble, les taux de mortalité attribués à la TB sont restés constamment bas au Canada au cours de la dernière décennie. Le taux de létalité de la TB était le plus élevé dans le groupe d'âge des 65 ans et plus, et plus élevé chez les hommes que chez les femmes (**figures 18, 19**). Les taux de mortalité les plus bas ont été observés chez les enfants (0 à 14 ans). Au total, 78 décès liés à la TB (0,2 décès pour 100 000) ont été déclarés au Canada en 2020. Au cours des cinq dernières années, le taux de mortalité a été comparable à celui des États-Unis, mais légèrement inférieur à celui de la France, de l'Allemagne, du Royaume-Uni, de l'Union européenne et des pays tiers en général^{16,17}. Dans l'ensemble, le Canada a déclaré des taux de mortalité semblables à ceux des pays comparables à faible incidence de tuberculose (**tableau 34**). Tout au long de la période de surveillance de 10 ans, environ 12 décès liés à la TB ont été déclarés chaque année dans les populations non Autochtones nées au Canada, contre environ 44 décès par an pour les personnes nées à l'étranger.

TABLEAU 34 : Comparaisons internationales des chiffres et des taux de mortalité par tuberculose active pour 100 000 : 2016 à 2020

| Pays/zone | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| France | 440 (0,7) | 430 (0,7) | 430 (0,7) | 440 (0,7) | 440 (0,7) |
| Allemagne | 300 (0,4) | 300 (0,4) | 310 (0,4) | 270 (0,3) | 270 (0,3) |
| Royaume-Uni | 310 (0,5) | 260 (0,4) | 260 (0,4) | 230 (0,3) | 230 (0,3) |
| UE | 4 000 (0,9) | 3 800 (0,8) | 3 800 (0,8) | 3 600 (0,8) | 3 600 (0,8) |
| Europe hors UE | 23 000 (4,9) | 20 000 (4,2) | 19 000 (4,0) | 17 000 (3,6) | 16 000 (3,3) |
| États-Unis | 528 (0,2) | 515 (0,2) | 542 (0,2) | 526 (0,2) | 600 (0,2) |
| Canada | 89 (0,2) | 90 (0,2) | 98 (0,3) | 69 (0,2) | 78 (0,2) |

Résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens provenant de 2012 à 2021 est restée stable à environ 10 %. Cette proportion d'isolats résistants aux médicaments au Canada est semblable à celle d'autres pays à faible incidence, comme les États-Unis, où la majorité des cas de pharmacorésistance concerne des personnes nées dans d'autres pays. On pense que la plupart des TB résistantes aux médicaments sont contractées dans des pays où la prévalence de la TB résistante aux médicaments est plus élevée et que la réactivation de l'ITL de l'état latent à la phase active se produit après l'immigration dans des pays où l'incidence est plus faible¹⁹. En 2021, au Canada, 8,5 % (n = 131/1 536) des cas de tuberculose étaient monorésistants, 0,3 % (n = 4/1 536) étaient polyrésistants, 1,0 % (n = 16/1 536) étaient MR et 0,1 % (n = 1/1 536) étaient UR (**figure 15**). Sur l'ensemble des cas de tuberculose résistante aux médicaments au Canada, 87,7 % (n = 64/73) étaient nés à l'étranger, 2,7 % (n = 2/73) étaient Autochtones et 9,6 % (n = 7/73) étaient non Autochtones nés au Canada (**figure 16**). Au sein des groupes de population, la proportion de pharmacorésistance était de 6,1 % (n = 64/1 055) parmi les cas de tuberculose nés à l'étranger, de 14,0 % (n = 7/50) parmi les cas non Autochtones nés au Canada et de 0,9 % (n = 2/232) parmi les cas chez les Autochtones (**tableau 22**).

À titre de comparaison, la même année, les États-Unis ont déclaré 536 (8,9 %) cas résistants au moins à l'isoniazide, soit 5,8 % des cas de tuberculose chez les personnes nées aux États-Unis et 10,0 % des cas chez les personnes non nées aux États-Unis. La TB-MR au moment du diagnostic initial a été déclarée pour 77 (1,3 %) cas, dont 11 (0,7 %) parmi les personnes nées aux États-Unis et 66 (1,5 %) parmi les personnes non nées aux États-Unis³⁰. Pour la monorésistance à l'isoniazide et la MR, la proportion était plus élevée chez les personnes nées hors des États-Unis³⁰. À cet égard, les profils de résistance étaient différents de ceux des États-Unis en ce sens que la population non Autochtone née au Canada présentait une proportion plus élevée d'isolats résistants, mais cela peut être dû au très petit nombre de cas dans ce groupe. Ces données soulignent la nécessité d'améliorer le dépistage de la TB et le traitement de la TB latente chez les personnes nées à l'étranger, ainsi que de continuer à participer aux efforts mondiaux d'élimination de la TB. Étant donné que la majorité des cas de tuberculose au Canada sont nés à l'étranger et que le nombre de migrants et de réfugiés arrivant au Canada a augmenté au fil du temps, le risque d'importation de TB résistante aux antimicrobiens nécessite une surveillance nationale permanente. Bien que les taux de TB-MR et de TB-UR soient restés très faibles au Canada et stables tout au long de la période de surveillance de dix ans, les taux ont augmenté dans le monde entier avec des augmentations marginales dans le succès du traitement (seulement 59 % traités avec succès dans le monde en 2018), ce qui souligne encore l'importance d'une surveillance continue².

LIMITES DU SYSTÈME CANADIEN DE DÉCLARATION DES CAS DE TUBERCULOSE (SCDCT)

La TB pose plusieurs problèmes de surveillance en raison de la nature complexe de l'infection et de la longue période d'incubation qui précède le développement de la maladie. En outre, le diagnostic et la déclaration de cette maladie sont compliqués par la stigmatisation et la méconnaissance potentielle de la maladie dans la société. La TB touche de manière disproportionnée les personnes marginalisées et victimes de disparités sociales, ce qui crée des obstacles supplémentaires au diagnostic et au suivi des cas. Les limites du SCDCT sont attribuées aux facteurs suivants :

- Les données sur l'ITL ne sont pas saisies dans le cadre de l'enquête du SCDCT.
- Déclaration volontaire au SCDCT.
- Données incomplètes sur les facteurs de risque, y compris les données sociodémographiques.
- Les retards en matière de déclaration relatifs à la collecte de données sur la TB et à l'infrastructure des technologies de l'information.
- Les données de laboratoire et les données cliniques relatives à la TB sont collectées dans des systèmes de surveillance distincts où il n'est pas possible d'établir des liens.

Surveillance de l'infection tuberculeuse latente (ITL)

Les personnes atteintes d'ITL peuvent devenir des cas de tuberculose active. La surveillance de l'ITL nécessite des ressources cliniques et de santé publique, ainsi que des tests de laboratoire et la déclaration de l'état de conversion (passage d'un test cutané négatif à un test cutané positif dans un délai prescrit), ce qui constitue un processus complexe. L'ITL n'est pas une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle provinciale ou fédérale, et les informations sur cette maladie ne sont pas recueillies dans le cadre du SCDCT ou du SCSLT.

La déclaration au SCDCT est volontaire

Bien que la tuberculose active soit une maladie à déclaration obligatoire dans toutes les administrations des provinces et territoires, la déclaration fédérale au SCDCT est volontaire, ce qui signifie que les données sont reçues avec différents degrés d'exhaustivité et sous différents formats, ce qui a une incidence sur la précision des données. Bien que les variables demandées dans le formulaire de déclaration de cas du SCDCT soient complètes et comprennent des variables clés liées à la surveillance de la TB et de ses facteurs de risque, le niveau d'information fourni par chaque province ou territoire de compétence peut varier pour un certain nombre de raisons. Il peut s'agir des ressources nécessaires pour remplir les formulaires de déclaration de la TB, de priorités de santé publique concurrentes au sein de la province ou du territoire de compétence, de besoins différents en matière de TB au sein de chaque province ou territoire de compétence, et de procédures différentes de collecte et de stockage des données relatives à la TB. Le renforcement des ressources en matière de surveillance et la simplification des rapports grâce à des systèmes de collecte et de transfert de données plus efficaces et normalisés peuvent contribuer à améliorer le degré d'information sur la tuberculose active au Canada.

Le taux de déclaration d'un certain nombre de variables dans le SCDCT était limité, les informations sur de nombreuses variables étant déclarées dans moins de 50 % des cas. En outre, les taux de déclaration étaient très variables d'une année sur l'autre et variaient considérablement d'une province ou d'un territoire de compétence à l'autre. Par conséquent, l'interprétation de certaines variables peut n'être valable que pour la province ou le territoire de compétence qui effectue la déclaration et n'est pas généralisable au Canada ou comparable dans le temps. La surveillance de la TB au Canada pourrait être renforcée en améliorant et en augmentant la collecte de données sur les facteurs de risque de la tuberculose active, comme les comorbidités médicales sous-jacentes, notamment le DS, le VIH, la santé mentale et l'immunodépression, les facteurs de risque sociaux tels que l'instabilité du logement, l'incarcération et l'historique des déplacements dans des régions à forte incidence de tuberculose.

Retards de déclaration causés par la collecte de données sur la TB, à la gestion et à l'infrastructure des technologies de l'information

La complexité de l'ITL et, par conséquent, de l'évolution de l'état latent à la phase active de la TB et de ses conséquences est aggravée par un réseau complexe d'organismes de santé indépendants qui recueillent des données locales sur la TB et les transmettent volontairement chaque année au SCDCT. Toutes les juridictions ne transmettent pas leurs données par voie électronique et d'autres peuvent être en train de mettre à jour leur infrastructure numérique, ce qui rend difficile la fourniture d'informations en temps voulu. À l'échelle fédérale, la combinaison de différents flux de données, la vérification des incohérences et le nettoyage des données est un processus qui prend beaucoup de temps et qui entraîne des retards supplémentaires dans l'établissement des rapports. Ces processus difficiles et exigeants en matière de collecte et de transfert de données peuvent avoir une incidence sur d'autres systèmes de déclaration des maladies, et une plateforme électronique de données rationalisée et améliorée permettrait d'améliorer considérablement la rapidité et l'exhaustivité de la surveillance de la TB.

Systèmes distincts de surveillance de la TB

Le fait que les systèmes de surveillance en laboratoire et par cas ne soient pas liés limite la capacité à évaluer les facteurs de risque. L'établissement d'un lien entre les systèmes de surveillance de la TB en laboratoire et en clinique pourrait contribuer à la détermination des sources de transmission au Canada, en particulier avec l'utilisation croissante du séquençage du génome. En outre, la TB dans les établissements pénitentiaires canadiens fait actuellement l'objet d'un système de surveillance distinct qui doit encore être intégré au SCDCT, et les informations sur la TB recueillies par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ne sont pas intégrées au Canada.

En se concentrant sur ces domaines du SCDCT au fil du temps, on obtiendra une représentation plus précise de la situation de la TB au Canada, ce qui permettra d'éclairer les politiques et les programmes de prévention et de lutte contre la tuberculose.

CONCLUSION

La TB reste une maladie grave à l'échelle mondiale et même si le Canada est estimé comme un pays à faible incidence, la TB continue de toucher certaines populations de manière disproportionnée.

De 2012 à 2021, l'incidence globale annuelle de la tuberculose active au Canada est restée stable. La majorité des cas de tuberculose active sont survenus chez des personnes nées à l'étranger; toutefois, les peuples autochtones ont continué à être touchés de manière disproportionnée par rapport aux populations non Autochtones nées au Canada. Le taux de tuberculose active est également plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Compte tenu de l'incidence inconnue de la pandémie de COVID-19 en cours sur la détection et la déclaration de la TB et d'autres maladies, les changements constatés dans les données de surveillance de la TB pour 2020 doivent être interprétés avec prudence.

Pour parvenir à l'élimination de la TB, conformément à la stratégie *Halte à la tuberculose* de l'OMS⁵, il faudra adopter une approche collaborative sur plusieurs fronts, comme le souligne le rapport de l'ACSP de 2018 sur l'élimination de la tuberculose au Canada³. Ce rapport appelle également à une mobilisation soutenue des communautés et des populations vulnérables par tous les paliers de gouvernement, afin d'adapter les interventions qui s'attaquent aux inégalités sociales et sanitaires et qui améliorent la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi de la TB.

En particulier, la collaboration et la coordination continues de la surveillance de la TB et des réponses en matière de programmes entre les provinces et territoires de compétence peuvent contribuer à ce qui suit :

- ▶ déterminer les principaux facteurs de risque associés aux épidémies de TB au Canada;
- ▶ déterminer les facteurs de prédiction de la tuberculose active chez les personnes qui émigrent au Canada;
- ▶ s'attaquer aux comorbidités de la TB et à la pharmacorésistance;
- ▶ adapter les interventions/stratégies programmatiques pour lutter contre la TB et les inégalités sociales pour les populations vulnérables, y compris les peuples autochtones et les populations nées à l'étranger; et
- ▶ suivre l'évolution de ces efforts et évaluer leur efficacité.

Comme indiqué dans le rapport 2018 de l'ACSP sur l'élimination de la TB, les solutions à cette maladie complexe seront portées par les provinces ou territoires de compétence et les communautés elles-mêmes, avec une mobilisation continue de nombreux acteurs, notamment les gouvernements, les universitaires, les experts et d'autres parties prenantes³. La contribution de la surveillance est inestimable; elle doit être personnalisée et complète afin d'éclairer les politiques et les interventions adaptées à l'ensemble des populations touchées. L'amélioration de la collecte de données complètes et en temps opportun et le développement de systèmes d'intégration de données plus efficaces aux niveaux national, provincial et territorial contribueront à améliorer la qualité de l'information sur la surveillance et à fournir des données significatives pour aider à évaluer les progrès réalisés dans la lutte contre les incidences disproportionnées de la tuberculose et, en fin de compte, l'élimination de la tuberculose au Canada.

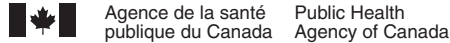
ANNEXES

Annexe A : Pays membres de chaque région épidémiologique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

| Région africaine | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------|--|
| ▶ Algérie | ▶ Tchad | ▶ Libéria | ▶ Seychelles |
| ▶ Angola | ▶ République démocratique du Congo | ▶ Madagascar | ▶ Sierra Leone |
| ▶ Bénin | ▶ Guinée équatoriale | ▶ Malawi | ▶ Afrique du Sud |
| ▶ Botswana | ▶ Éthiopie | ▶ Mali | ▶ Soudan du Sud |
| ▶ Burundi | ▶ Érythrée | ▶ Mauritanie | ▶ Swaziland |
| ▶ Burkina Faso | ▶ Gabon | ▶ Maurice Mozambique | ▶ Togo |
| ▶ Cabo Verde | ▶ Gambie | ▶ Namibie | ▶ Ouganda |
| ▶ Cameroun | ▶ Ghana | ▶ Niger | ▶ Tanzanie |
| ▶ République centrafricaine | ▶ Guinée | ▶ Nigéria | ▶ Zimbabwe |
| ▶ Comores | ▶ Guinée-Bissau | ▶ Sao Tomé-et-Principe | ▶ Zambie |
| ▶ Congo | ▶ Kenya | ▶ Sénégal | |
| ▶ Côte d'Ivoire | | ▶ Rwanda | |
| Région de l'Amérique | | | |
| ▶ Argentine | ▶ Colombie | ▶ Guyana | ▶ Suriname |
| ▶ Antigua-et-Barbuda | ▶ Costa Rica | ▶ Haïti | ▶ Saint-Kitts-et-Nevis Saint-Vincent-et-les-Grenadines |
| ▶ Bahamas | ▶ Cuba | ▶ Honduras | ▶ Trinité-et-Tobago |
| ▶ Barbade | ▶ Dominique | ▶ Jamaïque | ▶ États-Unis |
| ▶ Belize | ▶ République dominicaine | ▶ Mexique Nicaragua | ▶ Uruguay |
| ▶ Bolivie | ▶ Équateur | ▶ Paraguay | ▶ Venezuela |
| ▶ Brésil | ▶ Salvador | ▶ Panama | |
| ▶ Canada | ▶ Grenade | ▶ Pérou | |
| ▶ Chili | ▶ Guatemala | ▶ Sainte-Lucie | |
| Région de la Méditerranée orientale | | | |
| ▶ Afghanistan | ▶ Iraq | ▶ Maroc | ▶ Somalie |
| ▶ Bahreïn | ▶ Jordanie | ▶ Oman | ▶ Soudan |
| ▶ Djibouti | ▶ Koweït | ▶ Pakistan | ▶ Syrie |
| ▶ Égypte | ▶ Liban | ▶ Qatar | ▶ Tunisie |
| ▶ Iran | ▶ Libye | ▶ Arabie saoudite | ▶ Émirats arabes unis |

| Région européenne | | | |
|---|--------------------|-----------------------------|---|
| ▶ Albanie | ▶ France | ▶ Luxembourg | ▶ Espagne |
| ▶ Andorre | ▶ Finlande | ▶ Malte | ▶ Suède |
| ▶ Arménie | ▶ Allemagne | ▶ Monaco | ▶ Suisse |
| ▶ Autriche | ▶ Géorgie | ▶ Monténégro | ▶ Tadjikistan |
| ▶ Azerbaïdjan | ▶ Grèce | ▶ Pays-Bas | ▶ Ancienne République yougoslave de Macédoine |
| ▶ Bélarus | ▶ Hongrie | ▶ Norvège | ▶ Turquie |
| ▶ Belgique | ▶ Islande | ▶ Pologne, Portugal | ▶ Turkménistan |
| ▶ Bosnie-Herzégovine | ▶ Irlande | ▶ Moldavie | ▶ Ukraine |
| ▶ Bulgarie | ▶ Israël | ▶ Roumanie | ▶ Royaume-Uni |
| ▶ Croatie | ▶ Italie | ▶ Russie | ▶ Ouzbékistan |
| ▶ Chypre | ▶ Lettonie | ▶ Saint-Marin | |
| ▶ République tchèque | ▶ Kazakhstan | ▶ Serbie | |
| ▶ Danemark | ▶ Kirghizistan | ▶ Slovaquie | |
| ▶ Estonie | ▶ Lituanie | ▶ Slovénie | |
| Région de l'Asie du Sud-Est | | | |
| ▶ Bangladesh | ▶ Bhoutan | ▶ Népal | ▶ République populaire démocratique de Corée (NORD) |
| ▶ Maldives | ▶ Myanmar | ▶ Sri Lanka | |
| ▶ Timor-Leste | ▶ Indonésie | ▶ Inde, Thaïlande | |
| Région du Pacifique occidental | | | |
| ▶ Australie | ▶ Malaisie | ▶ Singapour | ▶ Tonga |
| ▶ Brunéi Darussalam | ▶ Îles Marshall | ▶ Papouasie–Nouvelle-Guinée | ▶ Tuvalu |
| ▶ Cambodge | ▶ Micronésie | ▶ République de Corée (SUD) | ▶ Vanuatu |
| ▶ Chine | ▶ Mongolie | ▶ Philippines | ▶ Vietnam |
| ▶ Îles Cook, Fidji, Japon | ▶ Nauru | ▶ Samoa | |
| ▶ Kiribati | ▶ Nouvelle-Zélande | ▶ Îles Salomon | |
| ▶ République démocratique populaire lao | ▶ Niue | | |
| | ▶ Palaos | | |

Annexe C : Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose ou d'un cas de retraitement



Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose ou d'un cas de retraitement

CONFIDENTIEL
UNE FOIS REMPLI

EN VIGUEUR À COMPTER DE JANVIER 2011

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|--|--|---|--|---|--|
| 1. Province/territoire déclarant | | 2. Numéro au registre central | | 3. ID unique du malade | | 4. Date de naissance Année Mois Jour | | 5. Sexe Masculin 1 <input type="checkbox"/> Féminin 2 <input type="checkbox"/> | |
| 6. Si le cas a été transféré de la province/du territoire de diagnostic, veuillez indiquer la province/le territoire où le traitement a été dispensé | | | | 7. Numéro au registre central (si différent de 2 ci-dessus) | | | 8. ID unique du malade (si différent de 3 ci-dessus) | | |
| 9. Date de cas provinciale/territoriale Année Mois Jour | | | 10. Date de début du traitement Année Mois Jour | | | 11. Dernier jour du traitement Année Mois Jour | | | |
| 12. Apparition d'une résistance durant le traitement? 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez cocher le(s) médicament(s) (cochez toutes les cases pertinentes) <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EMB <input type="checkbox"/> RMP <input type="checkbox"/> PZA <input type="checkbox"/> Streptomycine <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Kanamycine <input type="checkbox"/> Rifabutine <input type="checkbox"/> Capréomycine <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Ofloxacine <input type="checkbox"/> Moxifloxacine <input type="checkbox"/> Éthionamide <input type="checkbox"/> Linézolide <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ <input type="checkbox"/> Donnée inconnue | | | | 13. Quel a été le résultat du traitement? (Ne cochez qu'une réponse) 1 <input type="checkbox"/> Guérison – culture négative à la fin du traitement* 2 <input type="checkbox"/> Traitement terminé – sans culture à la fin du traitement* 3 <input type="checkbox"/> Décès avant ou durant le traitement Date du décès: Année Mois Jour 1 <input type="checkbox"/> La TB a été la cause du décès 2 <input type="checkbox"/> La TB a contribué au décès mais n'en était pas la cause initiale 3 <input type="checkbox"/> La TB n'a pas contribué au décès 4 <input type="checkbox"/> Transfert dans un autre pays – résultat du traitement inconnu (précisez quel nouveau pays) 5 <input type="checkbox"/> Échec – culture positive après 4 mois ou plus de traitement 6 <input type="checkbox"/> Abandon (cas perdu de vue avant qu'il ait pris 80 % des doses) 7 <input type="checkbox"/> Traitement en cours 8 <input type="checkbox"/> Traitement discontinué en raison d'un évènement défavorable 9 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ 10 <input type="checkbox"/> Résultat inconnu *S'il s'agit d'une TB-MR, veuillez consulter les lignes directrices pour les définitions | | | | | |
| 14. Régime thérapeutique (pour les médicaments pris pendant ≥ 1 mois) (veuillez cocher toutes les réponses pertinentes) <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EMB <input type="checkbox"/> RMP <input type="checkbox"/> PZA <input type="checkbox"/> Streptomycine <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Kanamycine <input type="checkbox"/> Rifabutine <input type="checkbox"/> Capréomycine <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Ofloxacine <input type="checkbox"/> Moxifloxacine <input type="checkbox"/> Éthionamide <input type="checkbox"/> Linézolide <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit <input type="checkbox"/> Donnée inconnue <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ | | | | 15. Principale modalité de traitement : 1 <input type="checkbox"/> TOD (thérapie sous observation directe) 1 <input type="checkbox"/> Modifiée 2 <input type="checkbox"/> Quotidienne, auto-administrée 2 <input type="checkbox"/> Standard 3 <input type="checkbox"/> Améliorée 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ 9 <input type="checkbox"/> Modalité inconnue | | | | | |
| 17. Résultats de l'enquête sur les contacts Nombre total de contacts recensés Nombre de contacts évalués Nombre de cas de tuberculose active détectés chez les contacts Nombre de contacts chez qui une infection tuberculeuse latente a été diagnostiquée Nombre de contacts qui commencent un traitement Nombre de contacts qui terminent un traitement | | | | Les contacts étroits | | Les contacts occasionnels | | Les contacts sociaux | |
| | | | | _____ | | _____ | | _____ | |
| | | | | _____ | | _____ | | _____ | |
| | | | | _____ | | _____ | | _____ | |
| | | | | _____ | | _____ | | _____ | |
| | | | | _____ | | _____ | | _____ | |

PHAC/ASPC 4386F (01-2011)

AVAILABLE IN ENGLISH

Imprimer

Tout effacer

Annexe D : Formulaire de déclaration de la sensibilité des souches du complexe *M. tuberculosis* aux antimicrobiens



Système de surveillance des laboratoires de tuberculose au Canada RAPPORT SUR LA SENSIBILITÉ DES SOUCHES DU COMPLEXE *M. TUBERCULOSIS* AUX ANTIMICROBIENS

| | | | |
|--|---|--|--|
| Identificateur unique du laboratoire déclarant: | | Date de réception échantillon / culture au laboratoire: | |
| Espèce : <input type="radio"/> Complexe <i>M. tuberculosis</i> (espèce connue)* <input type="radio"/> <i>M. bovis</i> <input type="radio"/> <i>M. bovis</i> BCG <input type="radio"/> Complexe MTB (espèce inconnue) | | | |
| Des résultats d'antibiogramme ont-ils déjà été fournis pour ce patient? | | | |
| <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui | | → Identificateur antérieur ? | |
| | | → N° de formulaire antérieur ? (Si connu) | |
| Note: Ne fournir que les RÉSULTATS POUR UN SEUL ISOLAT par patient à moins d'un changement du profil de sensibilité. | | | |
| 1 | Province / territoire qui soumet ce rapport : | (voir liste de codes) | CODES PROV / TERR 10 = T.N.-L. 46 = Man. 11 = I.-P.-É. 47 = Sask. 12 = N.-É. 48 = Alb. 13 = N.-B. 59 = C.-B. 24 = Qc 60 = Yn 35 = Ont. 61 = T.N.-O. 62 = Nt |
| 2 | Province / territoire d'où provient l'échantillon : | (voir liste de codes) | |
| 3 | Date de naissance du patient (AAAAMJJJ): | <input type="checkbox"/> Inconnu | |
| 4 | Sexe du patient : | <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Inconnu | |
| 5 | RÉSULTATS DE LABORATOIRE | Concentration (si autre que spécifiée) | Résultats (cocher la case pertinente pour chaque antibiotique) |
| | | | Sensible Résistant Autre (préciser) |
| Antituberculeux | | | |
| | INH (Isoniazide) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | RMP (Rifampicine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | EMB (Éthambutol) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | PZA (Pyrazinamide) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Antituberculeux mineurs | | | |
| | AK (Amikacine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | CM (Capréomycine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | CIPRO (Ciprofloxacine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | CF (Clofazamine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | CS (Cyclosérine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | ETH (Éthionamide) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | KM (Kanamycine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | LEV (Lévofloxacine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | MOX (Moxifloxacine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | OFL (Ofloxacine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | PAS (Acide Para-aminosalicylique) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | RBT (Rifabutine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | SM (Streptomycine) | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Autre (préciser) | | | |
| | 1. | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | 2. | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | 3. | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | 4. | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| | 5. | mg / L | <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| 6 | Commentaires | | |

* inclus: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. canettii*, *M. caprae*, *M. microti*, *M. pinnipedii*.

ASPC 9061 (01-2010)



Annexe E : Épidémiologie descriptive des cas

FIGURE 22 : Incidence (pour 100 000) de la tuberculose active chez les femmes par âge (en années), SCDCT : 2012 à 2021

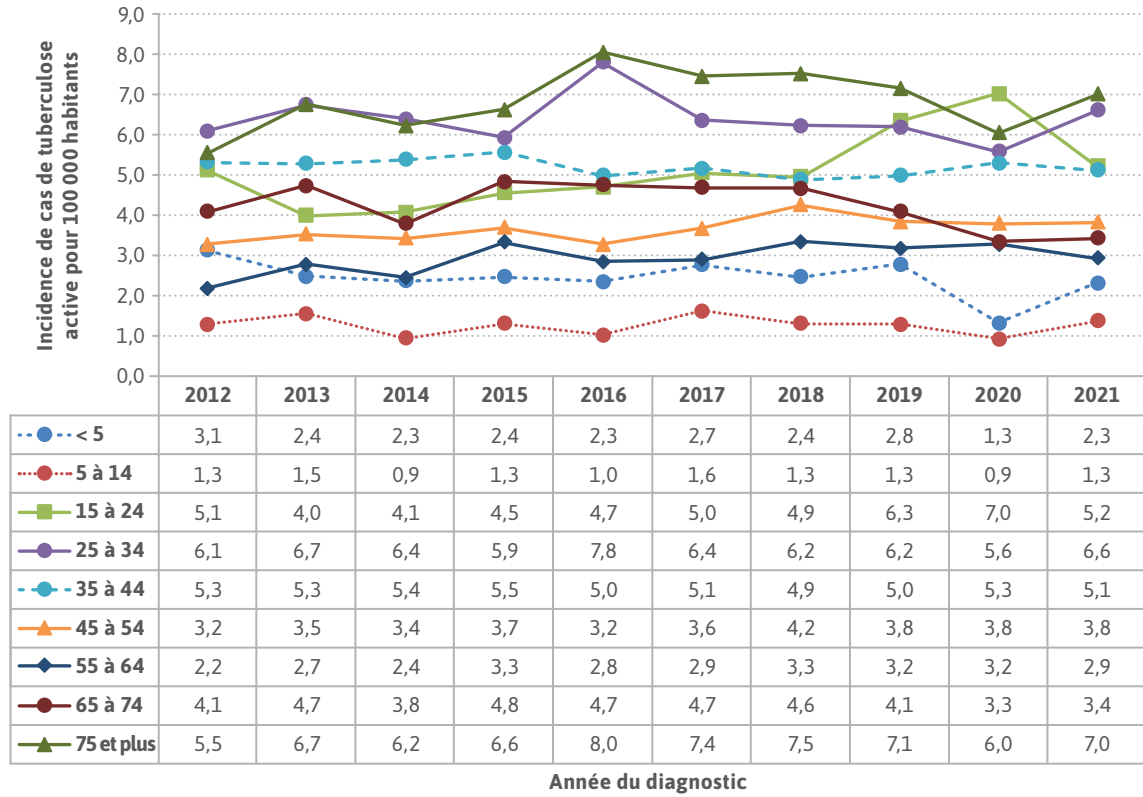
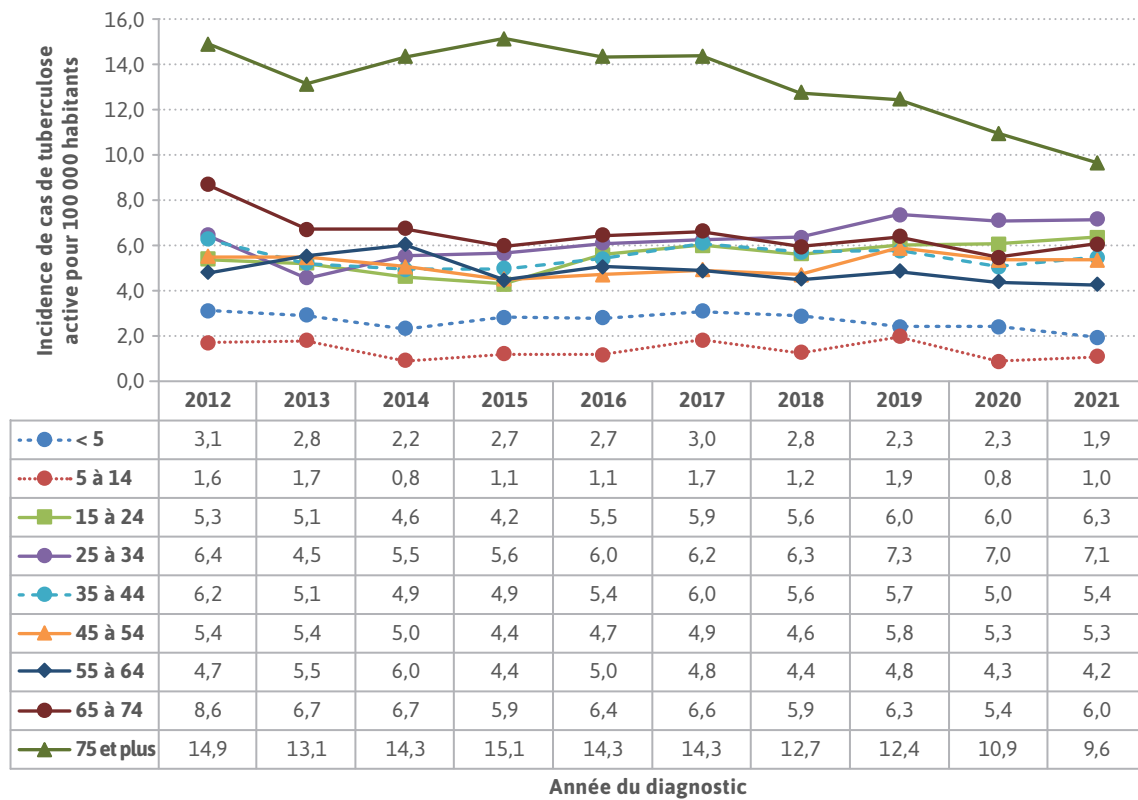


FIGURE 23 : Incidence (pour 100 000) de la tuberculose active chez les hommes par âge (en années), SCDCT : 2012 à 2021



TABEAU 35 : Incidence (pour 100 000) de la tuberculose active par sexe et par province ou territoire, SCDCT : 2012 à 2021

| Jurisdiction: Femmes | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| T.-N.-L. | 1,1 | 2,3 | 1,1 | 4,9 | 3,0 | 1,9 | 4,1 | 1,5 | 1,1 | 0,8 |
| Î.-P.-É. | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 4,0 | 2,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,4 | 1,2 |
| N.-É. | 0,4 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,2 | 0,4 | 0,4 | 0,8 | 1,0 |
| N.-B. | 0,5 | 0,8 | 0,8 | 0,3 | 1,6 | 1,5 | 1,0 | 1,3 | 1,5 | 1,5 |
| Qc | 3,0 | 2,8 | 1,8 | 2,5 | 2,7 | 2,4 | 2,9 | 2,9 | 2,5 | 2,2 |
| Ont. | 4,1 | 4,2 | 3,7 | 4,0 | 4,3 | 4,3 | 4,3 | 4,5 | 3,9 | 4,1 |
| Man. | 10,2 | 10,7 | 11,0 | 13,3 | 12,9 | 10,8 | 12,7 | 12,8 | 11,3 | 9,0 |
| Sask. | 5,2 | 7,1 | 6,7 | 6,3 | 8,2 | 6,1 | 6,1 | 5,0 | 8,2 | 9,0 |
| Alb. | 4,0 | 4,5 | 4,8 | 4,9 | 5,2 | 5,1 | 4,7 | 4,4 | 5,1 | 5,2 |
| C.-B. | 4,4 | 5,1 | 5,0 | 5,9 | 4,4 | 5,3 | 4,9 | 5,4 | 5,3 | 5,4 |
| Yn | 0,0 | 5,6 | 16,5 | 5,4 | 0,0 | 5,1 | 10,1 | 4,9 | 4,8 | 4,7 |
| T.N.-O. | 14,1 | 4,7 | 9,3 | 9,3 | 4,6 | 9,2 | 4,6 | 9,1 | 22,7 | 9,0 |
| Nt | 155,2 | 105,5 | 229,4 | 56,3 | 144,6 | 235,8 | 140,1 | 127,7 | 62,7 | 149,6 |
| Canada | 4,0 | 4,2 | 4,0 | 4,3 | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 4,5 | 4,2 | 4,3 |

REMARQUES : T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb, Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut.

| Jurisdiction: Hommes | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| T.-N.-L. | 0,4 | 2,7 | 1,5 | 7,6 | 6,1 | 3,1 | 7,3 | 3,9 | 3,1 | 2,7 |
| Î.-P.-É. | 1,4 | 0,0 | 2,8 | 0,0 | 2,8 | 0,0 | 1,3 | 5,2 | 1,3 | 1,2 |
| N.-É. | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,1 | 0,2 | 1,7 | 1,3 | 0,6 | 1,7 | 1,4 |
| N.-B. | 0,8 | 0,0 | 0,5 | 1,3 | 1,6 | 0,5 | 0,5 | 1,6 | 0,8 | 0,5 |
| Qc | 3,7 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,4 | 2,9 | 3,7 | 3,9 | 3,0 | 3,0 |
| Ont. | 5,1 | 5,2 | 4,9 | 4,8 | 4,9 | 5,3 | 4,9 | 5,7 | 5,3 | 5,1 |
| Man. | 11,6 | 15,6 | 10,1 | 11,2 | 17,7 | 17,3 | 14,8 | 13,3 | 9,9 | 12,8 |
| Sask. | 11,2 | 8,5 | 9,1 | 6,2 | 7,9 | 10,2 | 7,5 | 6,3 | 9,1 | 11,6 |
| Alb. | 6,0 | 4,9 | 5,8 | 5,2 | 6,1 | 5,6 | 5,6 | 6,8 | 6,3 | 5,6 |
| C.-B. | 8,2 | 6,0 | 6,5 | 5,2 | 5,4 | 6,4 | 5,6 | 6,5 | 6,3 | 5,7 |
| Yn | 5,4 | 5,4 | 5,3 | 10,4 | 5,1 | 34,8 | 4,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| T.N.-O. | 13,4 | 13,4 | 8,9 | 13,3 | 8,7 | 4,3 | 8,6 | 12,9 | 8,6 | 8,5 |
| Nt | 301,4 | 180,6 | 237,4 | 181,5 | 147,4 | 300,4 | 158,3 | 151,5 | 109,9 | 231,3 |
| Canada | 5,8 | 5,2 | 5,2 | 4,9 | 5,3 | 5,6 | 5,2 | 5,7 | 5,2 | 5,3 |

REMARQUES : T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Qc, Québec; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb, Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt, Nunavut.

Annexe F : Rapport sur les facteurs de risque par province et territoire

TABLEAU 36 : Prévalence de l'insuffisance rénale terminale parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDC : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Insuffisance rénale terminale déclarée (parmi les cas totaux) | | Insuffisance rénale terminale déclarée | | | |
|--------------|------------------------------------|---|---------------|---|---------------|--|--------------|
| | | | | Statut d'insuffisance rénale terminale absent | | Statut d'insuffisance rénale terminale présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 9 | 100 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 9 | 75,0 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-B. | 8 | 8 | 100 % | 8 | 100 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 683 | 16 | 2,3 % | Non déclaré | | 16 | 100 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 233 | 96,7 % | 8 | 3,3 % |
| C.-B. | 289 | 212 | 73,4 % | 208 | 98,1 % | 4 | 1,9 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 3 | 75,0 % | 3 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 501 | 31,3 % | 473 | 94,4 % | 28 | 5,6 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Man., Nt et Sask. n'ont pas fourni de données sur ce facteur de risque.

Ont. n'a rapporté que des résultats positifs pour ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et- Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABLEAU 37 : Prévalence d'une radiographie pulmonaire anormale chez les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Radiographie pulmonaire anormale déclarée (parmi les cas totaux) | | Radiographie pulmonaire anormale déclarée | | | |
|--------------|------------------------------------|--|---------------|---|---------------|--|---------------|
| | | | | Radiographie pulmonaire anormale absent | | Radiographie pulmonaire anormale présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 9 | 100 % | 7 | 77,8 % | 2 | 22,2 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 9 | 75,0 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-B. | 8 | 7 | 87,5 % | 5 | 71,4 % | 2 | 28,6 % |
| Ont. | 683 | 9 | 1,3 % | Non déclaré | | 9 | 100 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Alb. | 241 | 206 | 85,5 % | 152 | 73,8 % | 54 | 26,2 % |
| C.-B. | 289 | 251 | 86,9 % | 241 | 96,0 % | 10 | 4,0 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 4 | 100 % | 4 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 498 | 31,1 % | 421 | 84,5 % | 77 | 15,5 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Man., Nt et Sask. n'ont pas fourni de données sur ce facteur de risque.

Ont. n'a rapporté que des résultats positifs pour ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABLEAU 38 : Prévalence de l'utilisation de corticostéroïdes à long terme parmi les cas de tuberculose active, par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Utilisation à long terme de corticostéroïdes (parmi les cas totaux) | | Utilisation à long terme de corticostéroïdes déclarée | | | |
|--------------|------------------------------------|---|---------------|---|---------------|--|--------------|
| | | | | Utilisation à long terme de corticostéroïdes absent | | Utilisation à long terme de corticostéroïdes présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 9 | 100 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 10 | 83,3 % | 10 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-B. | 8 | 8 | 100 % | 8 | 100 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 683 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | 2 | 1,6 % | Non déclaré | | 2 | 100 % |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 238 | 98,8 % | 3 | 1,2 % |
| C.-B. | 289 | 214 | 74,0 % | 213 | 99,5 % | 1 | 0,5 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 4 | 100 % | 4 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 491 | 30,7 % | 485 | 98,8 % | 6 | 1,2 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Ont., Man. et Nt n'ont pas communiqué de données sur ce facteur de risque.

Sask. n'a rapporté que des résultats positifs pour ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Le long terme est défini comme la prescription de corticostéroïdes pendant plus d'un mois.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABLEAU 39 : Prévalence des contacts avec un cas de tuberculose active au cours des deux dernières années parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Contact avec un cas de tuberculose active déclaré (parmi les cas totaux) | | Contact avec un cas de tuberculose active déclaré | | | |
|--------------|------------------------------------|--|---------------|---|---------------|---|---------------|
| | | | | Contact avec un cas de tuberculose active absent | | Contact avec un cas de tuberculose active présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 7 | 77,8 % | 3 | 42,9 % | 4 | 57,1 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 7 | 58,3 % | 3 | 42,9 % | 4 | 57,1 % |
| N.-B. | 8 | 6 | 75,0 % | 5 | 83,3 % | 1 | 16,7 % |
| Ont. | 683 | 83 | 12,2 % | 2 | 2,4 % | 81 | 97,6 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 230 | 95,4 % | 11 | 4,6 % |
| C.-B. | 289 | 212 | 73,4 % | 185 | 87,3 % | 27 | 12,7 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 1 | 25,0 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 560 | 35,0 % | 432 | 77,1 % | 128 | 22,9 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Man., Nt et Sask. n'ont pas fourni de données sur ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABEAU 40 : Prévalence de la consommation de substances psychoactives chez les cas de tuberculose active, par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Consommation de substances déclarée (parmi les cas totaux) | | Consommation de substances déclarée | | | |
|--------------|------------------------------------|--|---------------|-------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------|
| | | | | Consommation de substances absent | | Consommation de substances présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 9 | 100 % | 7 | 77,8 % | 2 | 22,2 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 9 | 75,0 % | 8 | 88,9 % | 1 | 11,1 % |
| N.-B. | 8 | 8 | 100 % | 8 | 100 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 683 | 26 | 3,8 % | 1 | 3,8 % | 25 | 96,2 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 228 | 94,6 % | 13 | 5,4 % |
| C.-B. | 289 | 211 | 73,0 % | 211 | 100 % | 0 | 0 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 4 | 100 % | 3 | 75,0 % | 1 | 25,0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 511 | 31,9 % | 469 | 91,8 % | 42 | 8,2 % |

REMARQUE : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Man., Nt et Sask. n'ont pas fourni de données sur ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb, Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABLEAU 41 : Prévalence des antécédents récents de déplacement dans un pays à forte incidence de tuberculose parmi les cas de tuberculose active, par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Voyage récent dans un pays où l'incidence de la TB est élevée (parmi les cas totaux) | | Voyage récent dans un pays où l'incidence de la TB est élevée déclaré | | | |
|--------------|------------------------------------|--|---------------|---|---------------|---|---------------|
| | | | | Voyage récent dans un pays à forte incidence de tuberculose absent | | Voyage récent dans un pays à forte incidence de tuberculose présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 8 | 88,9 % | 5 | 62,5 % | 3 | 37,5 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 1 | 50,0 % | 1 | 50,0 % |
| N.-É. | 12 | 11 | 91,7 % | 2 | 18,2 % | 9 | 81,8 % |
| N.-B. | 8 | 7 | 87,5 % | 6 | 85,7 % | 1 | 14,3 % |
| Ont. | 683 | 87 | 12,7 % | 1 | 1,1 % | 86 | 98,9 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 205 | 85,1 % | 36 | 14,9 % |
| C.-B. | 289 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 4 | 100 % | 4 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 361 | 22,6 % | 225 | 62,3 % | 136 | 37,7 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Man., Nt, C.-B. et Sask. n'ont pas rapporté de données sur ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Déplacement récent, c'est-à-dire dans les deux ans précédant le diagnostic de TB, d'une durée supérieure à une semaine.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABLEAU 42 : Prévalence de l’incarcération récente parmi les cas de tuberculose active, par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Incarcération déclarée (parmi les cas totaux) | | Statut d’incarcération déclaré | | | |
|--------------|------------------------------------|---|---------------|--------------------------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | | | Incarcération absent | | Incarcération présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 9 | 100 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 11 | 91,7 % | 11 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-B. | 8 | 8 | 100 % | 8 | 100 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 683 | 4 | 0,6 % | Non déclaré | | 4 | 100 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 241 | 100 % | 0 | 0 % |
| C.-B. | 289 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 4 | 100 % | 4 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 280 | 17,5 % | 276 | 98,6 % | 4 | 1,4 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n’étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n’a pas pu être calculée.

Man., Nt, Sask. Et C.-B. n’ont pas rapporté de données sur ce facteur de risque.

Ont. N’a rapporté que des résultats positifs pour ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb, Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Incarcération définie dans les 12 mois précédant le diagnostic.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABLEAU 43 : Prévalence de l'absence de chez-soi récente parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Sans-abrisme déclaré (parmi les cas totaux) | | Sans-abrisme déclaré | | | |
|--------------|------------------------------------|---|---------------|-------------------------|---------------|----------------------|--------------|
| | | | | Absence de sans-abrisme | | Sans-abrisme présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 9 | 100 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 10 | 83,3 % | 10 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-B. | 8 | 8 | 100 % | 8 | 100 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 683 | 11 | 1,6 % | Non déclaré | | 11 | 100 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 238 | 98,8 % | 3 | 1,2 % |
| C.-B. | 289 | 208 | 72,0 % | 202 | 97,1 % | 6 | 2,9 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 4 | 100 % | 4 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 494 | 30,9 % | 474 | 96,0 % | 20 | 4,0 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Man., Nt et Sask. n'ont pas fourni de données sur ce facteur de risque.

Ont. n'a rapporté que des résultats positifs pour ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb, Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Le sans-abrisme récent est défini comme le fait d'avoir été sans domicile au cours des 12 mois précédant le diagnostic.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

TABLEAU 44 : Prévalence de l'immunosuppression liée à la transplantation parmi les cas de tuberculose active par province et territoire, SCDCT : 2021

| Juridiction | Nombre total de cas de tuberculose | Immunosuppression liée à la transplantation déclarée (parmi les cas totaux) | | Immunosuppression liée à une transplantation déclarée | | | |
|--------------|------------------------------------|---|---------------|---|---------------|--|--------------|
| | | | | Immunosuppression liée à une transplantation absent | | Immunosuppression liée à une transplantation présent | |
| | | | | n | % | n | % |
| T.-N.-L. | 9 | 9 | 100 % | 9 | 100 % | 0 | 0 % |
| Î.-P.-É. | 2 | 2 | 100 % | 2 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-É. | 12 | 10 | 83,3 % | 10 | 100 % | 0 | 0 % |
| N.-B. | 8 | 8 | 100 % | 8 | 100 % | 0 | 0 % |
| Ont. | 683 | 8 | 1,2 % | Non déclaré | | 8 | 100 % |
| Man. | 153 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Sask. | 122 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Alb. | 241 | 241 | 100 % | 239 | 99,2 % | 2 | 0,8 % |
| C.-B. | 289 | 206 | 71,3 % | 205 | 99,5 % | 1 | 0,5 % |
| Yn | 1 | 1 | 100 % | 1 | 100 % | 0 | 0 % |
| T.N.-O. | 4 | 4 | 100 % | 4 | 100 % | 0 | 0 % |
| Nt | 76 | Non déclaré | | - | - | - | - |
| Total | 1 600 | 489 | 30,6 % | 478 | 97,8 % | 11 | 2,2 % |

REMARQUES : Les données de 2021 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

La valeur « - » n'a pas pu être calculée.

Man., Nt et Sask. n'ont pas fourni de données sur ce facteur de risque.

Ont. n'a rapporté que des résultats positifs pour ce facteur de risque.

T.-N.-L. Terre-Neuve-et-Labrador; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; N.-É., Nouvelle-Écosse; N.-B.; Nouveau-Brunswick; Ont., Ontario; Man., Manitoba; Sask., Saskatchewan; Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Yn, Yukon; T.N.-O., Territoires du Nord-Ouest; Nt Nunavut.

Les proportions présentées sont basées sur le nombre total de cas dans chaque juridiction qui ont déclaré ce facteur de risque, ou sur le nombre total de cas dans chaque juridiction.

Annexe G : Pharmacorésistance par groupe d'âge, Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose (SCSLT) : 2012 à 2021

TABLEAU 45 : Isolats de tuberculose active résistants aux médicaments par monorésistance et par âge, SCSLT : 2012 à 2021

| | Âge (en années) | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|-------------------|--------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Monorésistance | < 5 | 3 | 2,2 % | 1 | 0,9 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 1 | 0,7 % | 1 | 0,6 % | 0 | 0 % | 1 | 0,7 % |
| | 5 à 14 | 2 | 1,4 % | 1 | 0,9 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 3 | 2,3 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,7 % | 2 | 1,2 % | 0 | 0 % | 2 | 1,3 % |
| | 15 à 24 | 15 | 10,8 % | 11 | 9,8 % | 11 | 8,5 % | 17 | 12,2 % | 21 | 16,2 % | 13 | 10,7 % | 13 | 8,8 % | 21 | 12,3 % | 22 | 14,4 % | 14 | 9,2 % |
| | 25 à 34 | 27 | 19,4 % | 20 | 17,9 % | 23 | 17,7 % | 17 | 12,2 % | 19 | 14,6 % | 22 | 18,2 % | 21 | 14,2 % | 27 | 15,8 % | 25 | 16,3 % | 29 | 19,1 % |
| | 35 à 44 | 25 | 18,0 % | 12 | 10,7 % | 24 | 18,5 % | 15 | 10,8 % | 14 | 10,8 % | 21 | 17,4 % | 20 | 13,5 % | 22 | 12,9 % | 20 | 13,1 % | 17 | 11,2 % |
| | 45 à 54 | 19 | 13,7 % | 19 | 17,0 % | 12 | 9,2 % | 14 | 10,1 % | 13 | 10,0 % | 18 | 14,9 % | 12 | 8,1 % | 20 | 11,7 % | 25 | 16,3 % | 23 | 15,1 % |
| | 55 à 64 | 14 | 10,1 % | 11 | 9,8 % | 15 | 11,5 % | 12 | 8,6 % | 16 | 12,3 % | 12 | 9,9 % | 14 | 9,5 % | 18 | 10,5 % | 17 | 11,1 % | 16 | 10,5 % |
| | 65 à 74 | 14 | 10,1 % | 10 | 8,9 % | 14 | 10,8 % | 19 | 13,7 % | 2 | 1,5 % | 6 | 5,0 % | 18 | 12,2 % | 18 | 10,5 % | 11 | 7,2 % | 13 | 8,6 % |
| | ≥75 | 9 | 6,5 % | 8 | 7,1 % | 7 | 5,4 % | 20 | 14,4 % | 19 | 14,6 % | 8 | 6,6 % | 21 | 14,2 % | 17 | 9,9 % | 11 | 7,2 % | 16 | 10,5 % |
| | Total | 128 | 92,1 % | 93 | 83,0 % | 107 | 82,3 % | 114 | 82,0 % | 108 | 83,1 % | 101 | 83,5 % | 121 | 81,8 % | 146 | 85,4 % | 131 | 85,6 % | 131 | 86,2 % |
| Résistance totale | 139 | 100 % | 112 | 100 % | 130 | 100 % | 139 | 100 % | 130 | 100 % | 121 | 100 % | 148 | 100 % | 171 | 100 % | 153 | 100 % | 152 | 100 % | |

REMARQUE : Les proportions présentées sont basées sur le total des isolats résistants pour chaque année de diagnostic.

TABLEAU 46 : Isolats de tuberculose active résistants aux médicaments par polyrésistance et par âge, SCSLT : 2012–2021

| | Âge (en années) | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|-------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Polyrésistance | < 5 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % |
| | 15 à 24 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,7 % | 1 | 0,7 % |
| | 25 à 34 | 0 | 0 % | 1 | 0,9 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,7 % | 3 | 2,3 % | 0 | 0,0 % | 1 | 0,7 % | 2 | 1,2 % | 1 | 0,7 % | 2 | 1,3 % |
| | 35 à 44 | 1 | 0,7 % | 2 | 1,8 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 1,7 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % |
| | 45 à 54 | 0 | 0 % | 1 | 0,9 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 2 | 1,3 % | 1 | 0,7 % |
| | 55 à 64 | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 2 | 1,4 % | 2 | 1,2 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0,0 % |
| | 65 à 74 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 1 | 0,6 % | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % |
| | ≥75 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 1,3 % | 0 | 0,0 % |
| | Total | 2 | 1,4 % | 4 | 3,6 % | 4 | 3,1 % | 3 | 2,2 % | 5 | 3,8 % | 6 | 5,0 % | 5 | 3,4 % | 5 | 2,9 % | 7 | 4,6 % | 4 | 2,6 % |
| Résistance totale | 139 | 100 % | 112 | 100 % | 130 | 100 % | 139 | 100 % | 130 | 100 % | 121 | 100 % | 148 | 100 % | 171 | 100 % | 153 | 100 % | 152 | 100 % | |

REMARQUE : Les proportions présentées sont basées sur le total des isolats résistants pour chaque année de diagnostic.

TABLEAU 47 : Isolats de tuberculose active résistants aux médicaments par multirésistance et par âge, SCSLT : 2012–2021

| Multirésistance aux médicaments | Âge (en années) | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | | |
|---------------------------------|--------------------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-----|-----|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| | < 5 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 5 à 14 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,6 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | |
| 15 à 24 | 2 | 1,4 % | 3 | 2,7 % | 2 | 1,5 % | 3 | 2,2 % | 4 | 3,1 % | 1 | 0,8 % | 4 | 2,7 % | 4 | 2,3 % | 4 | 2,6 % | 3 | 2,0 % | | | |
| 25 à 34 | 3 | 2,2 % | 5 | 4,5 % | 4 | 3,1 % | 8 | 5,8 % | 4 | 3,1 % | 6 | 5,0 % | 3 | 2,0 % | 7 | 4,1 % | 5 | 3,3 % | 5 | 3,3 % | | | |
| 35 à 44 | 1 | 0,7 % | 2 | 1,8 % | 3 | 2,3 % | 2 | 1,4 % | 4 | 3,1 % | 1 | 0,8 % | 4 | 2,7 % | 2 | 1,2 % | 1 | 0,7 % | 2 | 1,3 % | | | |
| 45 à 54 | 0 | 0 % | 3 | 2,7 % | 3 | 2,3 % | 6 | 4,3 % | 2 | 1,5 % | 1 | 0,8 % | 3 | 2,0 % | 2 | 1,2 % | 1 | 0,7 % | 4 | 2,6 % | | | |
| 55 à 64 | 1 | 0,7 % | 1 | 0,9 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,7 % | 2 | 1,5 % | 2 | 1,7 % | 2 | 1,4 % | 2 | 1,2 % | 3 | 2,0 % | 1 | 0,7 % | | | |
| 65 à 74 | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 3 | 2,0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,7 % | | | |
| ≥75 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 1,5 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 2 | 1,7 % | 2 | 1,4 % | 2 | 1,2 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | | | |
| Total | | 8 | 5,8 % | 14 | 12,5 % | 18 | 13,8 % | 22 | 15,8 % | 17 | 13,1 % | 14 | 11,6 % | 21 | 14,2 % | 20 | 11,7 % | 15 | 9,8 % | 16 | 10,5 % | | |
| Résistance totale | | 139 | 100 % | 112 | 100 % | 130 | 100 % | 139 | 100 % | 130 | 100 % | 121 | 100 % | 148 | 100 % | 171 | 100 % | 153 | 100 % | 152 | 100 % | | |

REMARQUE : Les proportions présentées sont basées sur le total des isolats résistants pour chaque année de diagnostic.

TABLEAU 48 : Isolats de tuberculose active résistants aux médicaments par résistance étendue aux médicaments et par âge, SCSLT : 2012–2021

| Ultrarésistance aux médicaments | Âge (en années) | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2018 | | 2021 | | |
|---------------------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 15 à 24 | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,7 % |
| 25 à 34 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,8 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 35 à 44 | 0 | 0 % | 1 | 0,9 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| 65 à 74 | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 0,7 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Total | | 1 | 0,7 % | 1 | 0,7 % | 1 | 0,8 % | 1 | 0,7 % | 2 | 1,4 % | 1 | 0,7 % | |
| Résistance totale | | 139 | 100 % | 112 | 100 % | 130 | 100 % | 139 | 100 % | 148 | 100 % | 152 | 100 % | |

REMARQUE : Les proportions présentées sont basées sur le total des isolats résistants pour chaque année de diagnostic.

Annexe H : Méthode de détection de la TB par province et territoire, SCDCT : 2012 à 2021

FIGURE 24 : Détection de cas à Terre-Neuve-et-Labrador, SCDCT : 2012 à 2021

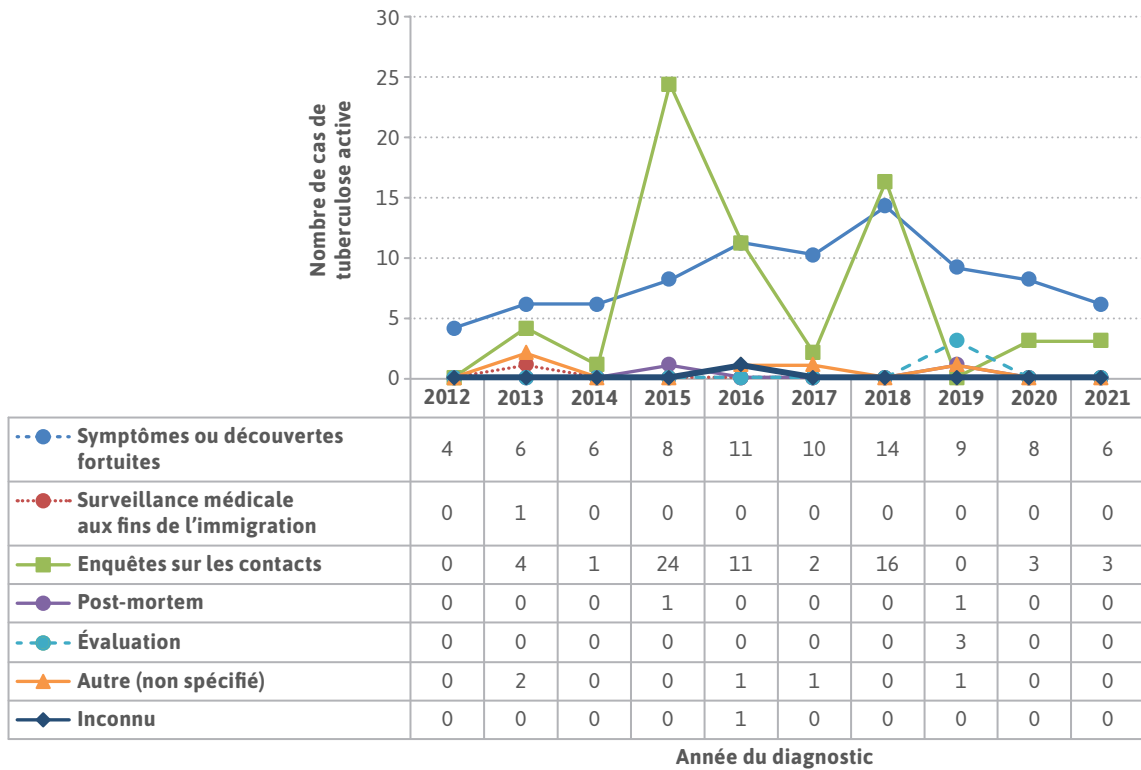


FIGURE 25 : Détection de cas à l'Île-du-Prince-Édouard, SCDCT : 2012 à 2021

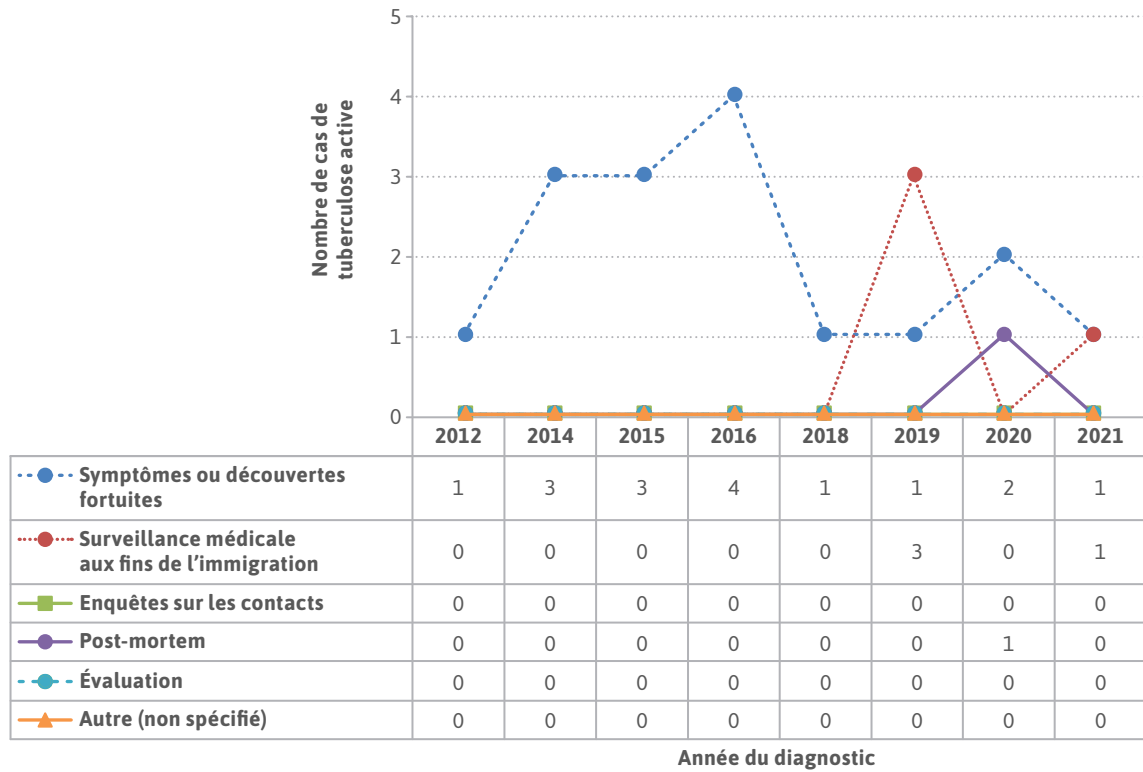


FIGURE 26 : Détection de cas au Nouveau-Brunswick, SCDCT : 2012 à 2021

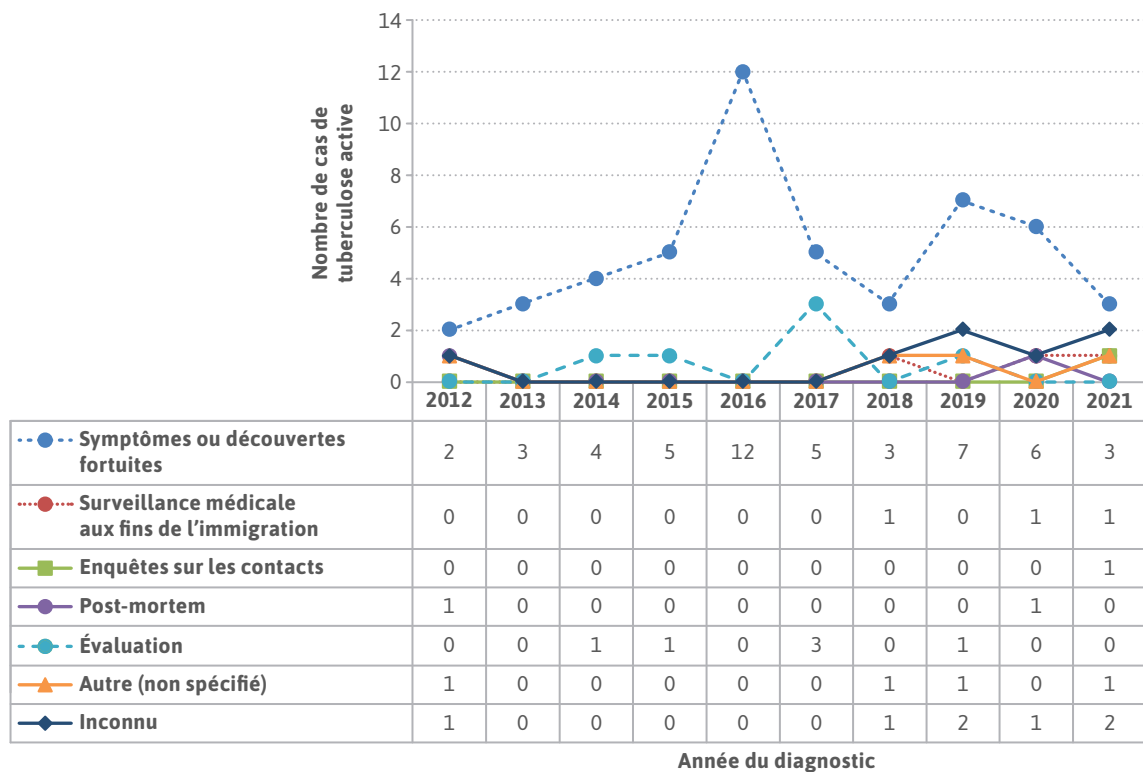
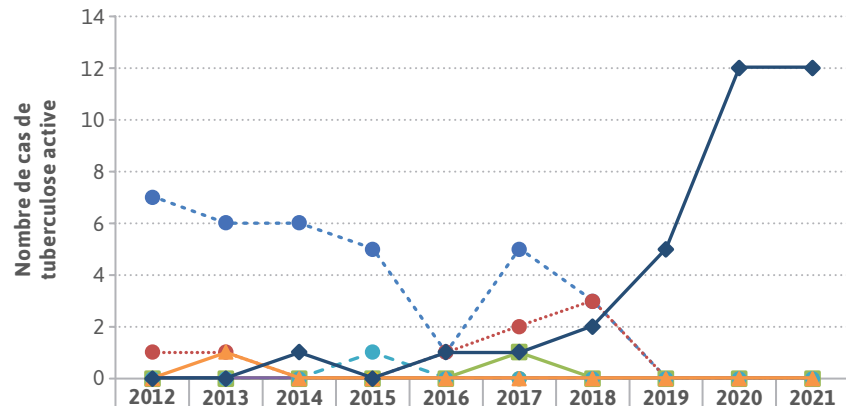


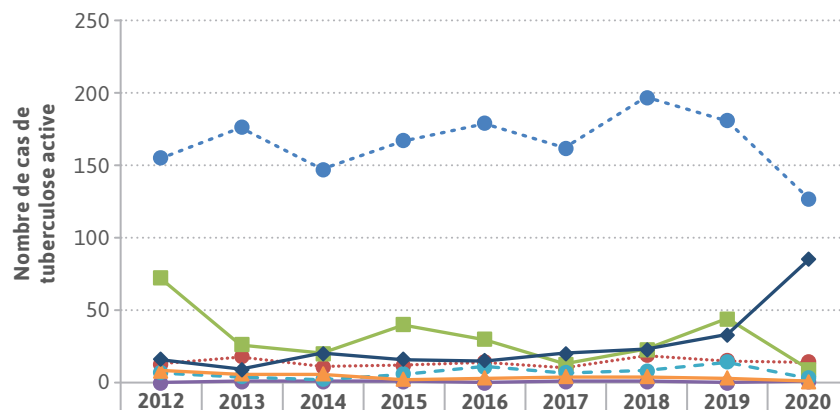
FIGURE 27 : Détection de cas en Nouvelle-Écosse, SCDCT : 2012 à 2021



| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 7 | 6 | 6 | 5 | 1 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| ---■--- Enquêtes sur les contacts | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ---●--- Post-mortem | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ---●--- Évaluation | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ---▲--- Autre (non spécifié) | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ---◆--- Inconnu | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 5 | 12 | 12 |

Année du diagnostic

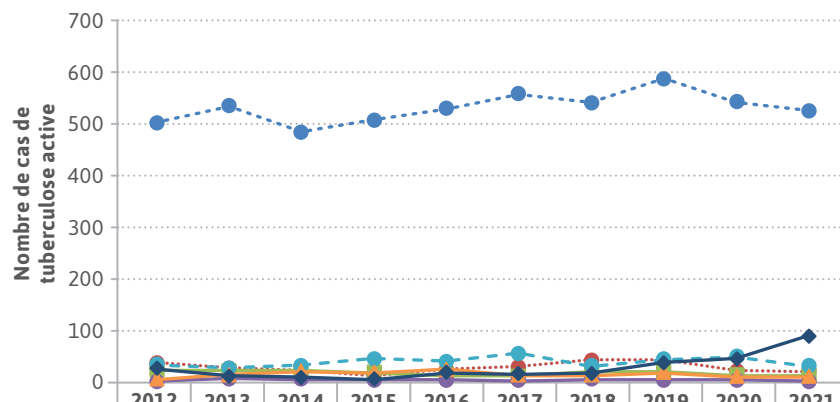
FIGURE 28 : Détection de cas au Québec, SCDCT : 2012 à 2020



| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 155 | 176 | 147 | 167 | 179 | 162 | 197 | 181 | 127 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 13 | 18 | 11 | 12 | 14 | 10 | 19 | 15 | 14 |
| —■— Enquêtes sur les contacts | 72 | 26 | 20 | 40 | 30 | 13 | 23 | 44 | 9 |
| —●— Post-mortem | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| -●- Évaluation | 7 | 4 | 2 | 6 | 11 | 7 | 8 | 14 | 3 |
| —▲— Autre (non spécifié) | 8 | 6 | 6 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| —◆— Inconnu | 16 | 9 | 20 | 16 | 15 | 20 | 23 | 33 | 85 |

Année du diagnostic

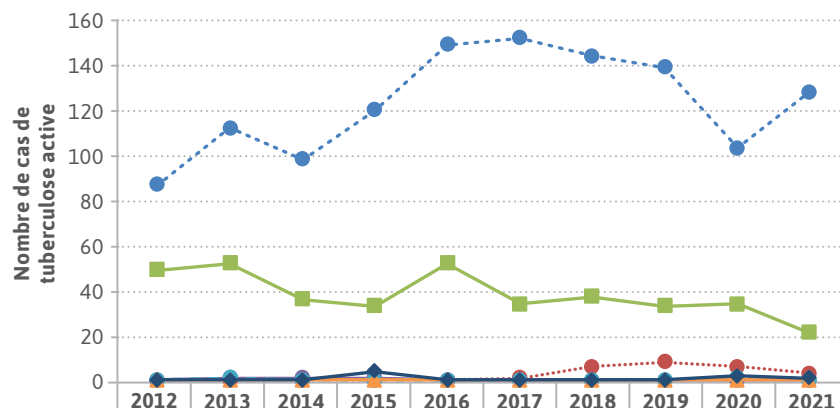
FIGURE 29 : Détection de cas en Ontario, SCDCT : 2012 à 2021



| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 501 | 534 | 483 | 506 | 528 | 557 | 540 | 586 | 541 | 525 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 36 | 25 | 21 | 10 | 23 | 28 | 41 | 41 | 20 | 19 |
| —■— Enquêtes sur les contacts | 22 | 21 | 21 | 16 | 11 | 10 | 19 | 19 | 11 | 12 |
| —●— Post-mortem | 0 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| -●- Évaluation | 32 | 26 | 31 | 44 | 38 | 54 | 30 | 42 | 48 | 30 |
| —▲— Autre (non spécifié) | 3 | 13 | 19 | 16 | 23 | 12 | 11 | 16 | 9 | 9 |
| —◆— Inconnu | 24 | 10 | 7 | 3 | 16 | 14 | 15 | 36 | 44 | 88 |

Année du diagnostic

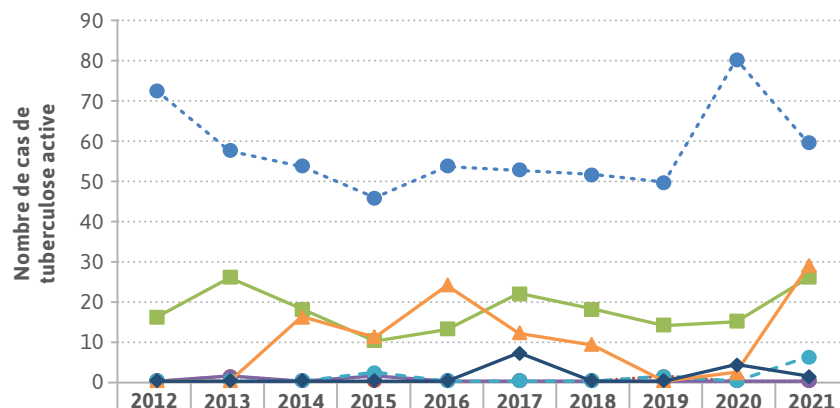
FIGURE 30 : Détection de cas au Manitoba, SCDCT : 2012 à 2021



| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 87 | 112 | 98 | 120 | 149 | 152 | 144 | 139 | 103 | 128 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 8 | 6 | 3 |
| —■— Enquêtes sur les contacts | 49 | 52 | 36 | 33 | 52 | 34 | 37 | 33 | 34 | 21 |
| —●— Post-mortem | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —●— Évaluation | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| —▲— Autre (non spécifié) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —◆— Inconnu | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |

Année du diagnostic

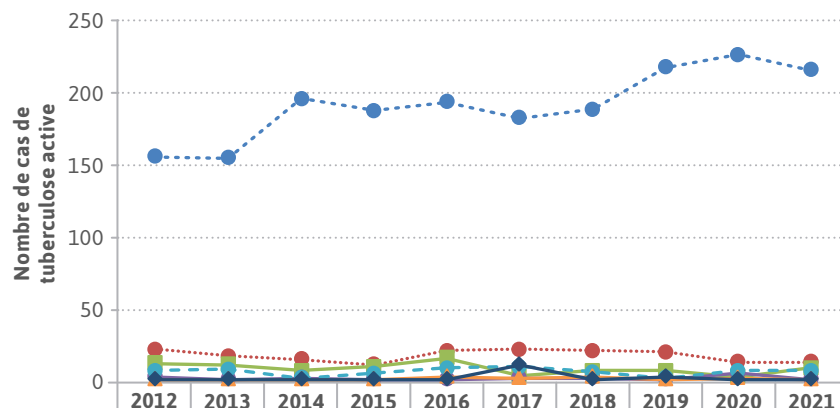
FIGURE 31 : Détection de cas en Saskatchewan, SCDCT : 2012 à 2021



| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 73 | 58 | 54 | 46 | 54 | 53 | 52 | 50 | 81 | 60 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| —■— Enquêtes sur les contacts | 16 | 26 | 18 | 10 | 13 | 22 | 18 | 14 | 15 | 26 |
| —●— Post-mortem | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - -●- - Évaluation | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| —▲— Autre (non spécifié) | 0 | 0 | 16 | 11 | 24 | 12 | 9 | 0 | 2 | 29 |
| —◆— Inconnu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 4 | 1 |

Année du diagnostic

FIGURE 32 : Détection de cas en Alberta, SCDCT : 2012 à 2021



| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 155 | 154 | 195 | 187 | 193 | 182 | 188 | 217 | 226 | 215 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 21 | 16 | 14 | 10 | 20 | 21 | 20 | 19 | 12 | 12 |
| —■— Enquêtes sur les contacts | 11 | 10 | 6 | 9 | 15 | 3 | 6 | 6 | 2 | 8 |
| —●— Post-mortem | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| —●— Évaluation | 6 | 7 | 1 | 4 | 8 | 9 | 5 | 1 | 6 | 6 |
| —▲— Autre (non spécifié) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| —◆— Inconnu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 2 | 0 | 0 |

Année du diagnostic

FIGURE 33 : Détection de cas en Colombie-Britannique, SCDCT : 2012 à 2021

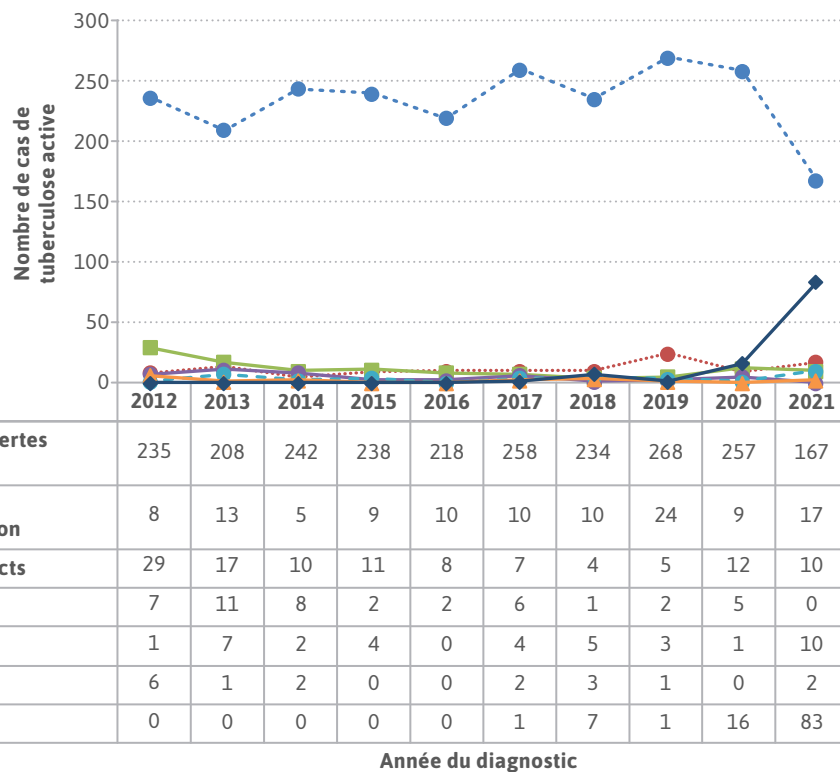
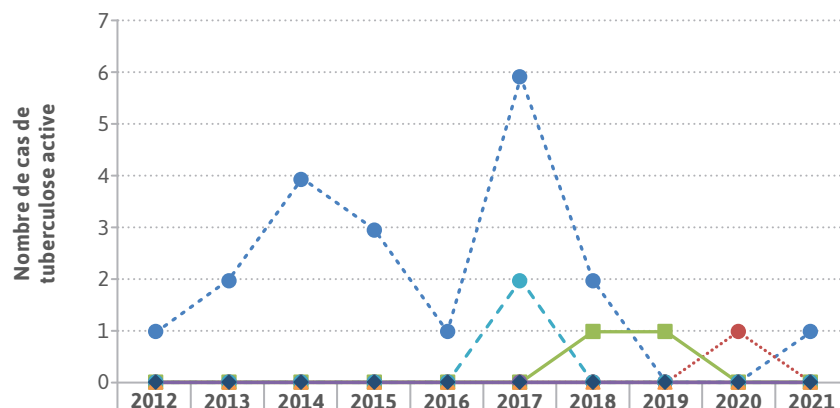


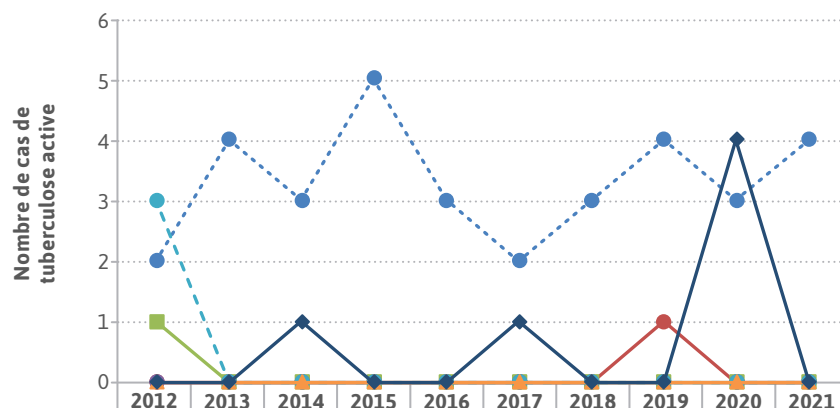
FIGURE 34 : Détection de cas dans le Yukon, SCDCT : 2012 à 2021



| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 6 | 2 | 0 | 0 | 1 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| —■— Enquêtes sur les contacts | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| —●— Post-mortem | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —●— Évaluation | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —▲— Autre (non spécifié) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —◆— Inconnu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Année du diagnostic

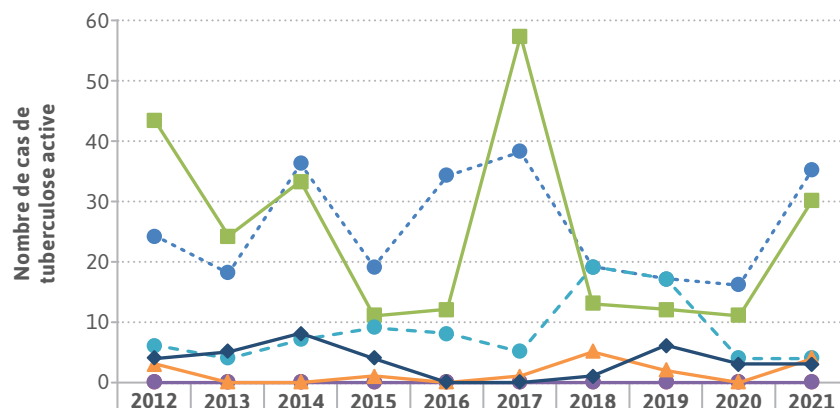
FIGURE 35 : Détection de cas dans les Territoires du Nord-Ouest, SCDCT : 2012 à 2021



| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| —■— Enquêtes sur les contacts | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —●— Post-mortem | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - - -●- - - Évaluation | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —▲— Autre (non spécifié) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —◆— Inconnu | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 |

Année du diagnostic

FIGURE 36 : Détection de cas au Nunavut, SCDCT : 2012 à 2021



| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ---●--- Symptômes ou découvertes fortuites | 24 | 18 | 36 | 19 | 34 | 38 | 19 | 17 | 16 | 35 |
|●..... Surveillance médicale aux fins de l'immigration | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —■— Enquêtes sur les contacts | 43 | 24 | 33 | 11 | 12 | 57 | 13 | 12 | 11 | 30 |
| —●— Post-mortem | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| —●— Évaluation | 6 | 4 | 7 | 9 | 8 | 5 | 19 | 17 | 4 | 4 |
| —▲— Autre (non spécifié) | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 2 | 0 | 4 |
| —◆— Inconnu | 4 | 5 | 8 | 4 | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 3 |

Année du diagnostic

REMERCIEMENTS

La publication de ce rapport n'aurait pas été possible sans la collaboration des partenaires et des laboratoires de surveillance et d'épidémiologie de la santé publique dans toutes les provinces et tous les territoires. Nous apprécions et remercions tous nos partenaires de surveillance pour leur collaboration.

Système canadien de déclaration de la tuberculose (SCDCT) – Partenaires provinciaux et territoriaux contributeurs

| Province ou territoire | Nom | Organisation |
|--------------------------------|--|--|
| Terre-Neuve-et-Labrador | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Beth Halfyard ▶ Lola Gushue ▶ Rhiannon Cooper | Ministère de la Santé et des Services communautaires |
| Île-du-Prince-Édouard | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Shamara Baidobonso ▶ Marguerite Cameron ▶ Stacey Burns MacKinnon ▶ Connie Cheverie ▶ Sara Townsend | Bureau de santé publique |
| Nouvelle-Écosse | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Beverly Billard ▶ Sarah Fleming | Ministère de la Santé et du mieux-être |
| Nouveau-Brunswick | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Suzanne Savoie ▶ Hanan Smadi ▶ Nitin Seth | Santé publique du Nouveau-Brunswick |
| Québec | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Paul Rivest ▶ Marc-André Dubé ▶ Stéphanie Lachance ▶ Marie-Andrée Leblanc | Services de santé publique de Montréal Institut national de la Santé publique du Québec |
| Ontario | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Liane MacDonald ▶ Karin Hohenadel ▶ Michael Whelan ▶ Cecilia Fung | Santé publique Ontario |
| Manitoba | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Debbie Nowicki ▶ Rachel McPherson ▶ Ann Penamora ▶ Okeh Ndu ▶ Heejune Chang | Santé, Aînés et Vie active Manitoba |
| Saskatchewan | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Helen Bangura ▶ Isa Wolf | Autorité sanitaire de la Saskatchewan |

| Province ou territoire | Nom | Organisation |
|----------------------------------|--|---|
| Alberta | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sandy Cockburn ▶ Christa Smolarchuk ▶ Lisa Eisenbeis ▶ David Cao ▶ Misha Miazga-Rodriguez ▶ Liang Zheng ▶ Rosa Mahedon ▶ Céline O'Brien | Ministère de la Santé de l'Alberta Organisme de santé publique Alberta Health Services |
| Colombie-Britannique | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jason Wong ▶ Victoria Cook ▶ Arina Zamanpour ▶ Fay Hutton ▶ Wrency Tang ▶ Justin Sorge | Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique |
| Nunavut | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Keith Travers ▶ Kethika Kulleperuma | Ministère de la Santé |
| Yukon | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jan McFadzen ▶ Janelle Greer ▶ Shayla Roberts | Centre de lutte contre les maladies transmissibles du Yukon |
| Territoires du Nord-Ouest | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Caroline NewBerry ▶ Kitty Dang ▶ Heather Hannah ▶ Karen Hollet ▶ Kristen Irwin ▶ Robert Joyce | Ministère de la Santé et des Services sociaux |

Système canadien de surveillance des laboratoires de tuberculose (SCSLT) – Partenaires provinciaux et territoriaux contributeurs

| Province ou territoire | Nom | Organisation |
|--------------------------------|--|--|
| Terre-Neuve-et-Labrador | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Beth Halfyard ▶ Lola Gushue ▶ Rhiannon Cooper | Ministère de la Santé et des Services communautaires |
| Île-du-Prince-Édouard | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Shamara Baidobonso ▶ Marguerite Cameron ▶ Stacey Burns MacKinnon ▶ Connie Cheverie ▶ Sara Townsend | Bureau de santé publique |
| Nouvelle-Écosse | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Beverly Billard ▶ Sarah Fleming | Ministère de la Santé et du mieux-être |
| Nouveau-Brunswick | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Suzanne Savoie ▶ Hanan Smadi ▶ Nitin Seth | Santé publique du Nouveau-Brunswick |

| Province ou territoire | Nom | Organisation |
|----------------------------------|--|--|
| Québec | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Paul Rivest ▶ Marc-André Dubé ▶ Stéphanie Lachance ▶ Marie-Andrée Leblanc | Services de santé publique de Montréal Institut national de la Santé publique du Québec |
| Ontario | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Liane MacDonald ▶ Karin Hohenadel ▶ Michael Whelan ▶ Cecilia Fung | Santé publique Ontario |
| Manitoba | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Debbie Nowicki ▶ Rachel McPherson ▶ Ann Penamora ▶ Okeh Ndu ▶ Heejune Chang | Santé, Aînés et Vie active Manitoba |
| Saskatchewan | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Helen Bangura ▶ Isa Wolf | Autorité sanitaire de la Saskatchewan |
| Alberta | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sandy Cockburn ▶ Christa Smolarchuk ▶ Lisa Eisenbeis ▶ David Cao ▶ Misha Miazga-Rodriguez ▶ Liang Zheng ▶ Rosa Mahedon ▶ Céline O'Brien | Ministère de la Santé de l'Alberta/ Organisme de santé publique Alberta Health Services |
| Colombie-Britannique | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jason Wong ▶ Victoria Cook ▶ Arina Zamanpour ▶ Fay Hutton ▶ Wrency Tang ▶ Justin Sorge | Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique |
| Nunavut | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Keith Travers ▶ Kethika Kulleperuma | Ministère de la Santé |
| Yukon | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jan McFadzen ▶ Janelle Greer ▶ Shayla Roberts | Centre de lutte contre les maladies transmissibles du Yukon |
| Territoires du Nord-Ouest | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Caroline NewBerry ▶ Kitty Dang ▶ Heather Hannah ▶ Karen Hollet ▶ Kristen Irwin ▶ Robert Joyce | Ministère de la Santé et des Services sociaux |

Agence de la santé publique du Canada

| Direction générale/centre | Nom |
|---|--|
| Laboratoire national de microbiologie | <ul style="list-style-type: none">▶ Hafid Soualhine▶ Meenu Sharma▶ Melissa Rabb |
| Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination, Centre de contrôle des maladies transmissibles et des infections | <ul style="list-style-type: none">▶ Maureen Carew▶ Tiffany Locke▶ Vanita Sahni▶ Reshel Perera▶ Marie LaFreniere▶ Carly Henry▶ Assaad Al-Azem▶ Aboubakar Mouchili▶ Nisrine Haddad |

RÉFÉRENCES

- ¹ Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Towards Tuberculosis Elimination: an action framework in low-incidence countries*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. (En anglais seulement). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507707>
- ² Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Global tuberculosis report 2022*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. (En anglais seulement). <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
- ³ Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Le moment d'agir*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/eliminer-tuberculose.html>
- ⁴ Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240037021>
- ⁵ Organisation mondiale de la Santé. (2023). *The End TB Strategy*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. (En anglais seulement). <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/the-end-tb-strategy>
- ⁶ Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Définition nationale de cas : tuberculose*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tuberculose/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>
- ⁷ Barss, L., Connors, W.J.A. et Fisher, D. (2022). Chapitre 7 : La tuberculose extrapulmonaire (en français). *Revue canadienne des soins respiratoires et critiques et de la médecine du sommeil = Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, 6(suppl. 1), 87-108. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24745332.2022.2036073>
- ⁸ Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Définitions et cadre de notification pour la tuberculose – révision 2013*. Mise à jour de décembre 2014 (offerte en français); mise à jour de janvier 2020 (non offerte en français). Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79199?locale-attribute=fr&>
- ⁹ Organisation mondiale de la Santé. (2021). WHO announces updated definitions of extensively drug-resistant tuberculosis. Genève : Organisation mondiale de la Santé. (En anglais seulement). <https://www.who.int/news/item/27-01-2021-who-announces-updated-definitions-of-extensively-drug-resistant-tuberculosis>
- ¹⁰ Statistique Canada. (2022). *Estimations de la population au 1^{er} juillet, selon l'âge et le sexe : Tableau 17-10-0005-01*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr
- ¹¹ Statistique Canada. (2022). *Statut d'immigrant et période d'immigration selon le lieu de naissance et citoyenneté : Canada, provinces et territoires et régions métropolitaines de recensement y compris les parties*. Tableau 98-10-0302-01. Statistique Canada. <https://doi.org/10.25318/9810030201-fra>

- ¹² Statistique Canada. (2021). *Projections des populations et des ménages autochtones au Canada, 2016 à 2041 : aperçu des sources de données, méthodes, hypothèses et scénarios*. No 17-20-0001 au catalogue. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/211006/dq211006a-fra.htm>
- ¹³ Système d'inscription des Indiens (SII). (2021). Produit personnalisé : *Population indienne inscrite selon la région affiliée à la bande, la résidence, le sexe et le groupe d'âge*. Affaires autochtones et du Nord Canada.
- ¹⁴ Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Directive de sur la collecte, l'utilisation et la diffusion de l'information sur la santé publique*. Agence de la santé publique du Canada. Directive non publiée.
- ¹⁵ *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse – 8^e édition (en français)*. *Revue canadienne des soins respiratoires et critiques et de la médecine du sommeil = Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, 6(suppl. 1) (2022). <https://www.tandfonline.com/toc/ucts20/6/sup1>
- ¹⁶ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (2023). *Tuberculosis Surveillance and monitoring in Europe 2023-2021 data*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (En anglais seulement). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2023-2021-data>
- ¹⁷ Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Reported Tuberculosis in the United States, 2021: Table 1. Tuberculosis Cases, Incidence Rates per 100,000 Population, Deaths, Death Rates per 100,000 Population, and Percentage Change: United States, 1953-2021*. Centers for Disease Control and Prevention. (En anglais seulement). <https://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2021/table1.htm>
- ¹⁸ Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Reported Tuberculosis in the United States, 2021: Table 5. Tuberculosis Cases, Percentages, and Incidence Rates per 100,000 Population by Age Group: United States, 1993-2021*. Centers for Disease Control and Prevention. (En anglais seulement). <https://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2021/table5.htm>
- ¹⁹ Greenway, C., Diefenbach-Elstob, T., Schwartzman, K. et al. (2022). Chapitre 13 : La surveillance de la tuberculose et le dépistage et le traitement de l'infection tuberculeuse chez les migrants (en français). *Revue canadienne des soins respiratoires et critiques et de la médecine du sommeil = Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, 6(suppl. 1), 194-204. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24745332.2022.2035544>
- ²⁰ Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Reported Tuberculosis in the United States, 2021: Table 10. Tuberculosis Cases, Percentages, and Incidence Rates per 100,000 Population by Origin of Birth: United States, 1993-2021*. Centers for Disease Control and Prevention. (En anglais seulement). <https://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2021/table10.htm>
- ²¹ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (2022). *Tuberculosis Surveillance and monitoring in Europe 2022-2020 data*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (En anglais seulement). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2022-2020-data>
- ²² Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (2021). *Tuberculosis Surveillance and monitoring in Europe 2021-2019 data*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (En anglais seulement). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2021-2019-data>

- ²³ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (2020). *Tuberculosis Surveillance and monitoring in Europe 2020-2018 data*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (En anglais seulement). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2020-2018-data>
- ²⁴ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (2019). *Tuberculosis Surveillance and monitoring in Europe, 2019*. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. (En anglais seulement). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2019>
- ²⁵ Cords, O., Martinez, L., Warren, J.L. et al. (2021). Incidence and prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 6(5), e300-e308. (En anglais seulement). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266721000256?via%3Dihub>
- ²⁶ Lee, J., Kwon, N., Goo, G. et Cho, S. (2022). Inadequate housing and pulmonary tuberculosis: a systematic review. *BMC Public Health*, 22, article 622. (En anglais seulement). <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12879-6>
- ²⁷ Agence de la santé publique du Canada. (2022). *Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html>
- ²⁸ Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Reported Tuberculosis in the United States, 2021: Table 19. Tuberculosis Cases and Percentages Among Persons with HIV Test Results and with HIV Coinfection by Age Group: United States, 2011-2021*. Centers for Disease Control and Prevention. (En anglais seulement). <https://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2021/table19.htm>
- ²⁹ Sester, M., Giehl, C., Kampmann, B. et al. (2010). Challenges and perspectives for improved management of HIV/Mycobacterium tuberculosis co-infection. *European Respiratory Journal*, 36, 1242-1247. (En anglais seulement). <https://erj.ersjournals.com/content/36/6/1242#:~:text=The%20medical%20handling%20of%20HIV,s%20spread%20of%20multidrug%20resistant%20>
- ³⁰ Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Reported Tuberculosis in the United States, 2021: Drug-Resistant TB*. Centers for Disease Control and Prevention. (En anglais seulement). https://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2021/drug_resistant.htm