



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

LA TUBERCULOSE AU CANADA



2006

MISSION :

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

Agence de la santé publique du Canada

COMMENT COMMUNIQUER AVEC NOUS

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

Lutte antituberculeuse
Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence
Agence de la santé publique du Canada
100, promenade Églantine, Immeuble Santé Canada
I.A. 0603B, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-941-0238
Télécopieur : 613-946-3902
COURRIEL : TB_1@phac-aspc.gc.ca

La tuberculose au Canada 2006 est également accessible à l'adresse Internet suivante :
<http://www.santepublique.gc.ca/tuberculose>

Also available in English under the title :
Tuberculosis in Canada 2006

Cette publication est également accessible sur demande sous d'autres formes (disquette, gros caractères, audio-cassette et braille).

Le rapport a été préparé par :

Edward Ellis, MD, MPH, FRCPC
Chef
Lutte antituberculeuse

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

Andrea Saunders, RN, BScN, MSc
Épidémiologiste
Lutte antituberculeuse

Kathryn Dawson
Agente de surveillance
Lutte antituberculeuse

Melissa Phypers, MSc, MPA
Épidémiologiste principale
Lutte antituberculeuse

Derek Scholten, MSc
Épidémiologiste principal
Lutte antituberculeuse

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2008

Cat. : HP37-5/2006 Cat. : HP37-5/2006F-PDF
ISBN : 978-0-662-05880-9 ISBN : 978-0-662-04548-9

Citation suggérée : *La tuberculose au Canada 2006*. Agence de la santé publique du Canada. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2008

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les équipes des programmes provinciaux et territoriaux sur la tuberculose pour leur contribution et leur participation au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT).

LA TUBERCULOSE

AU CANADA

2006

TABLE DES MATIÈRES

<u>SOMMAIRE</u>	3
<u>INTRODUCTION</u>	5
<u>RÉSULTATS</u>	
SECTION I – DÉCLARATION DES CAS EN 2006	6
Tendances nationales	6
Distribution géographique	6
Distribution selon le sexe et le groupe d'âge	9
Distribution selon le lieu de naissance.	9
Détails diagnostiques	16
Détection de cas.	17
Décès	17
Statut à l'égard du VIH.	18
Profils de résistance aux médicaments	18
SECTION II – RÉSULTATS DU TRAITEMENT EN 2005	20
Tendances nationales	20
SECTION III – PROGRÈS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS NATIONAUX	22
SECTION IV – DÉCLARATION DES CAS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE	24
<u>CONCLUSION</u>	25
<u>ANNEXES</u>	27
Annexe I Tableaux de données : 2006	28
Annexe II Notes techniques	65
Annexe III Estimations de la population en 2006	80
Annexe IV Estimations de l'incidence de la TB par l'OMS, 22 pays où le fardeau de la maladie était élevé, 2006	82
Annexe V Régions épidémiologiques et pays membres du Partenariat HALTE à la TB	83
Annexe VI Formulaires de déclaration de l'OMS pour les cas en 2006 et les résultats de 2005	87
Annexe VII Canada – Formulaires de déclaration des cas et du résultat du traitement	93
Annexe VIII Le Comité canadien de lutte antituberculeuse 2008	96

FIGURES

Figure 1	Incidence de la tuberculose et taux de mortalité – Canada : 1924-2006	7
Figure 2	Nombre de cas de tuberculose et taux d'incidence – Canada : 1986-2006	7
Figure 3	Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (5,0 pour 100 000) : 2006	8
Figure 4	Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada 1986-2006	9
Figure 5	Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2006	10
Figure 6	Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2006	10
Figure 7	Pourcentage des cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1986-2006	11
Figure 8	Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1986-2006	12
Figure 9	Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 1996-2006	12
Figure 10	Proportion des cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2006	13
Figure 11	Origine des cas de TB et incidence générale – provinces/territoires : 2006	13
Figure 12	Pourcentage des cas de tuberculose nés à l'étranger selon les régions épidémiologiques pour la TB de Partenariat HALTE À LA TB/OMS – Canada : 1996-2006	15
Figure 13	Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2006	16
Figure 14	Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif – Canada : 1996-2006	17
Figure 15	Pourcentage des cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH est indiqué – Canada : 1997-2006	18
Figure 16	Résultats du traitement des cas de tuberculose selon la principale modalité de traitement – 2005	21

TABLEAUX

Tableau A	Incidence de la tuberculose au Canada : 1996-2006	6
Tableau B	Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2006	8
Tableau C	Pourcentage des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2006	14
Tableau D	Comparaison des taux d'incidence de la TB chez les Canadiens nés à l'étranger selon les régions épidémiologiques de naissance pour la TB de Partenariat HALTE à la TB/OMS (pour 100 000 habitants) avec les taux dans la région respective estimés par l'OMS.	15
Tableau E	Rythme moyen de changement dans le nombre et le taux d'incidence de nouveaux cas et de cas de rechute de TB au Canada : 1996-2006	22
Tableau F	Résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire, Canada : 1998-2005	24
Tableau G	Codes de la CIM-9 et CIM-10 selon la classification diagnostique	70

SOMMAIRE

En 2006, 1 619 (5,0 pour 100 000 habitants) nouveaux cas de tuberculose (TB) active et cas de rechute ont été signalés au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT). C'est au Nunavut que le taux était le plus élevé (157,9 pour 100 000). Aucun cas de TB n'a été signalé à l'Île-du-Prince-Édouard. La Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec, qui représentaient 76 % de la population canadienne, comptaient 73 % de l'ensemble des cas signalés.

Le plus grand nombre de cas a été enregistré chez les personnes âgées de 35 à 44 ans, soit 17 % du nombre total. Toutefois, le taux d'incidence pour ce groupe d'âge (5,6 pour 100 000) a été dépassé par le taux d'incidence chez les 65 à 74 ans (7,2 pour 100 000) et par celui chez les plus de 74 ans (10,6 pour 100 000).

En 2006, 64 % de tous les cas de TB signalés au Canada concernaient des personnes nées à l'étranger. Les non-Autochtones nés au Canada et les Autochtones nés au Canada représentaient 12 % et 20 %, respectivement, de tous les cas déclarés. Le lieu de naissance n'était pas connu dans 3 % des cas.

La TB pulmonaire, définie comme la TB des poumons et des voies aériennes de conduction, était la localisation principale la plus souvent signalée, étant à l'origine de 62 % de tous les cas déclarés en 2006. La TB des ganglions lymphatiques périphériques était la deuxième localisation en importance (15 % de tous les cas).

Sur les 1 619 cas déclarés en 2006, 1 315 étaient positifs à la culture et pour 1 248 cas, on disposait de renseignements sur la résistance aux antituberculeux. De ce nombre, 1 135 (91 %) ne présentaient aucune résistance aux antituberculeux majeurs, 8 % étaient monorésistants et les 1 % restants affichaient une résistance à deux médicaments ou plus. La résistance à l'isoniazide (INH) était la monorésistance la plus fréquente (67 % de tous les cas résistants). Une multirésistance (définie comme une résistance à au moins l'INH et la rifampicine) a été détectée chez 11 % des patients qui ont fait l'objet d'une épreuve de résistance aux médicaments. Aucun cas de TB ultrarésistante (TB-UR) n'a été signalé en 2006.

En 2006, le SCDCT disposait de données sur le résultat du traitement de 1 468 des 1 642 cas de TB déclarés initialement en 2005. En tout, 1 217 (83 %) cas dont le résultat était connu étaient jugés guéris (négatifs à la culture) ou avaient terminé leur traitement.

En ce qui a trait aux cas de 2005, selon le formulaire de déclaration de cas et le formulaire de déclaration de résultats de 2006, 123 personnes (7 %) sont décédées avant ou pendant le traitement. La TB était la cause du décès ou avait contribué dans 61 % des cas.

Sur les 1 619 cas diagnostiqués en 2006, 111 personnes sont décédées avant ou durant le traitement. La TB était la cause du décès ou y avait contribué dans 62 % des cas. Il est à noter que le nombre de décès liés à la TB signalé pour 2006 est une sous-estimation, car elle inclut uniquement les décès connus survenus la même année que le diagnostic au moment de la production du rapport.

La majorité des personnes traitées par des antituberculeux au Canada ont reçu un traitement conforme aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse¹. Parmi les cas pour lesquels le dernier plan de traitement a été signalé, plus de quatre-vingts pour cent de ces cas avaient reçu trois antituberculeux ou plus.

Le nombre total de cas de TB signalés au Canada n'a cessé de décroître au cours de la dernière décennie. Toutefois, cette baisse reflète essentiellement la diminution du nombre de cas recensés dans la population non autochtone née au Canada. Une réduction minimale a été observée chez les Autochtones nés au Canada et les personnes nées à l'étranger. En général, le taux d'incidence de la TB a diminué lentement chez les non-Autochtones nés au Canada et les personnes nées à l'étranger (dans le dernier cas, à cause d'une croissance importante de la population canadienne née à l'étranger). Aucun changement significatif dans le taux d'incidence de la TB n'a cependant été enregistré chez les Autochtones nés au Canada. Bien que le taux d'incidence global ait décliné lentement mais régulièrement pendant une bonne partie de la décennie, il semble s'être stabilisé à 5,0-5,1 pour 100 000 entre 2003 et 2006.

¹ Long R, E. Ellis, directeurs de la rédaction, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6^e éd. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada et Société canadienne de thoracologie/Association pulmonaire du Canada; 2007.

INTRODUCTION

Le rapport annuel La tuberculose au Canada 2006 est une publication de la Section de la lutte antituberculeuse (la Section), Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les nouveaux cas actifs et les cas de rechute de TB sont signalés à la Section par l'entremise du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) des dix provinces et des trois territoires.

La Section conserve et met à jour les rapports de surveillance de la tuberculose (TB) au Canada depuis le début des années 1920. En 1994, la responsabilité du SCDCT a été transférée de Statistique Canada à Santé Canada. En septembre 2004, la Section s'est jointe à l'ASPC et a assumé la responsabilité de la présentation de rapports annuels.

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

- province/territoire
- sexe
- âge
- lieu de naissance
- nouveaux cas et cas de rechute²
- localisation principale
- état bacillaire
- méthode de détection
- statut d'immigrant
- statut à l'égard du VIH
- profils de résistance aux médicaments
- résultats du traitement
- régimes thérapeutiques

On trouvera dans les annexes du rapport des tableaux de données (annexe I), des notes techniques sur la méthodologie utilisée (annexe II), des estimations de la population en 2006 (annexe III), une estimation par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de l'incidence de la TB dans les 22 pays où le fardeau de la maladie était élevé en 2006 (annexe IV), les régions épidémiologiques pour la TB de l'OMS et les pays qui en font partie (annexe V), le formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2006 (annexe VI), les formulaires de déclaration des cas et du résultat du traitement (annexe VII) et la liste des membres du Comité canadien de lutte antituberculeuse (annexe VIII).

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

² Depuis 2008, le SCDCT classe tous les cas comme des nouveaux cas et des cas de retraitement; voir les *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6^e éd., annexe C, pour des définitions complètes.

RÉSULTATS

SECTION I – DÉCLARATION DES CAS EN 2006

TENDANCES NATIONALES

Après que l'épidémie eut culminé au début des années 1940, l'incidence signalée de la TB a diminué (figure 1). Au cours de deux dernières décennies, le nombre de cas déclarés et le taux d'incidence correspondant ont continué en général de décroître (figure 2; tableau A), mais le taux d'incidence s'est stabilisé, à environ 5,0 pour 100 000 habitants. En 2006, 1 619 cas de TB ont été signalés au SCDCT, ce qui représente un taux d'incidence de 5,0 pour 100 000. La majorité des cas signalés étaient de nouveaux cas actifs (taux de 4,4 pour 100 000). Le taux de rechute s'établissait pour sa part à 0,4 cas pour 100 000.

Tableau A

Incidence de la tuberculose au Canada : 1996–2006

Année	Nombre de cas déclarés	Taux brut pour 100 000
1996	1 877	6,3
1997	1 994	6,7
1998	1 810	6,0
1999	1 820	6,0
2000	1 724	5,6
2001	1 773	5,7
2002	1 666	5,3
2003	1 631	5,1
2004	1 613	5,0
2005	1 642	5,1
2006	1 619	5,0

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

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

Figure 1

Incidence de la tuberculose et taux de mortalité – Canada : 1924-2006

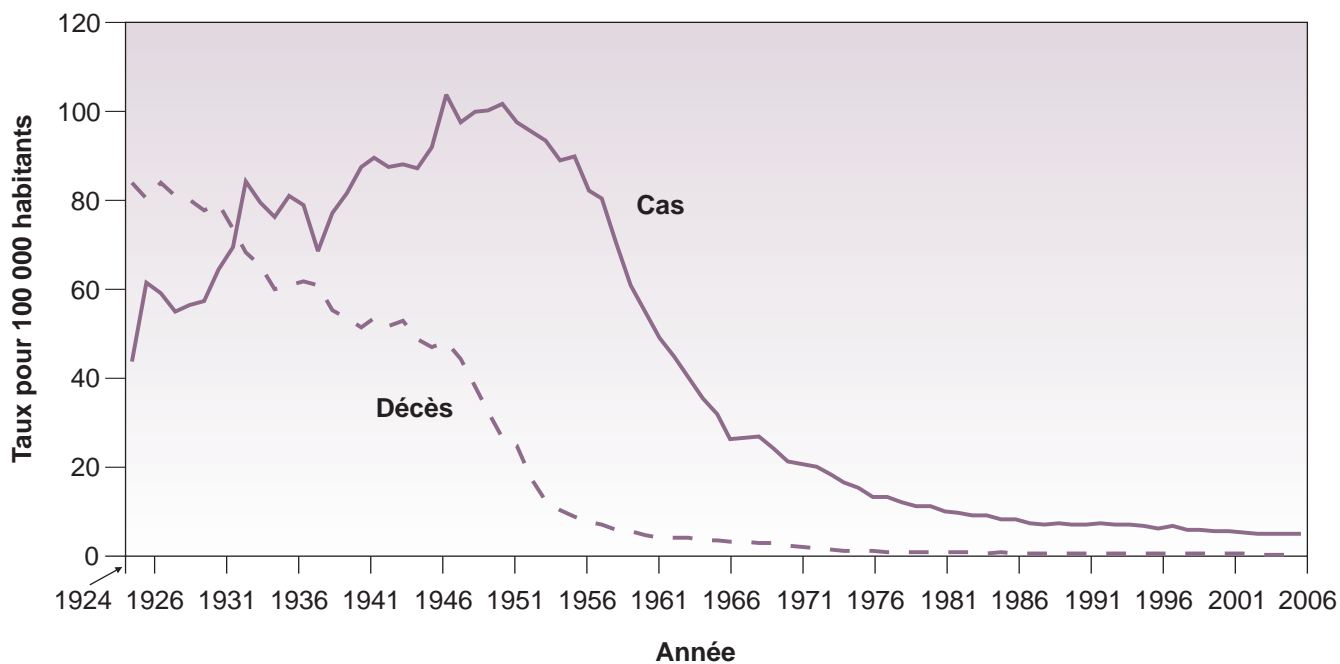


Figure 2

Nombre de cas de tuberculose et taux d'incidence – Canada : 1986-2006

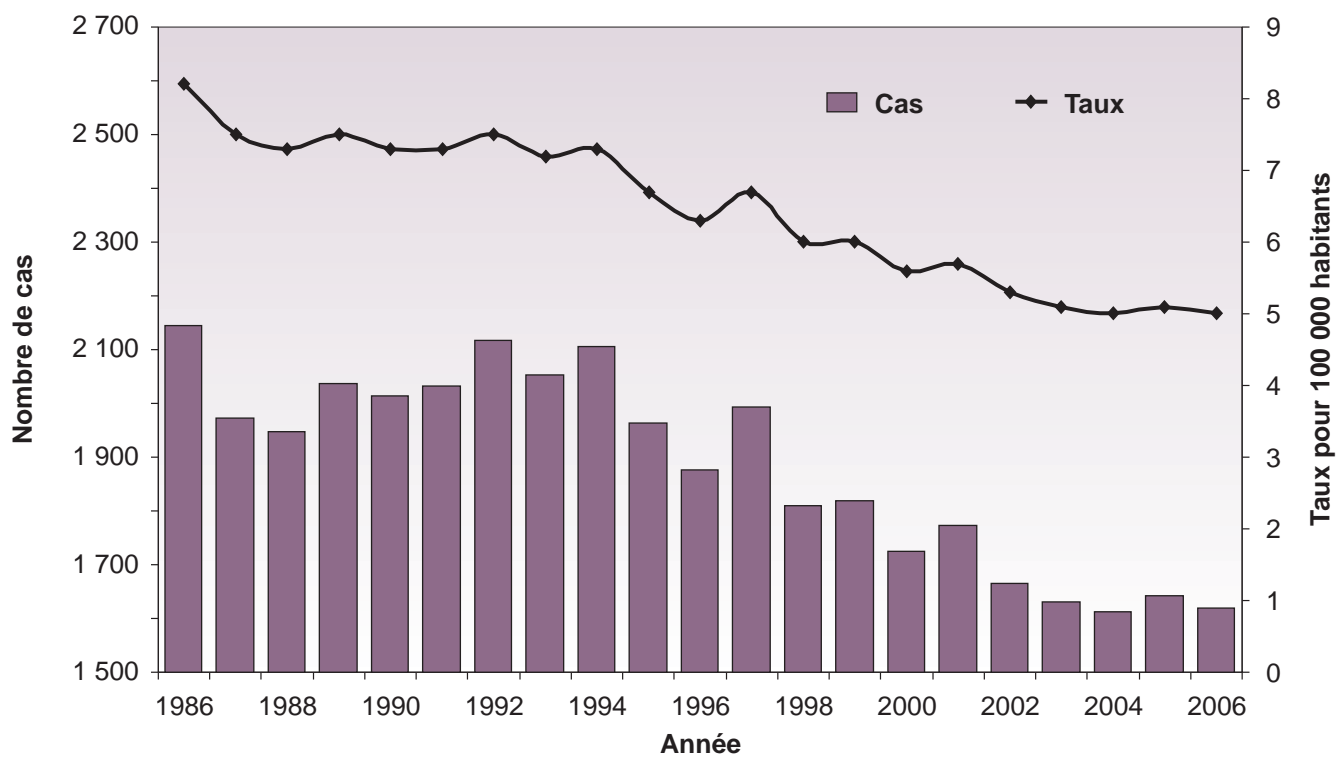
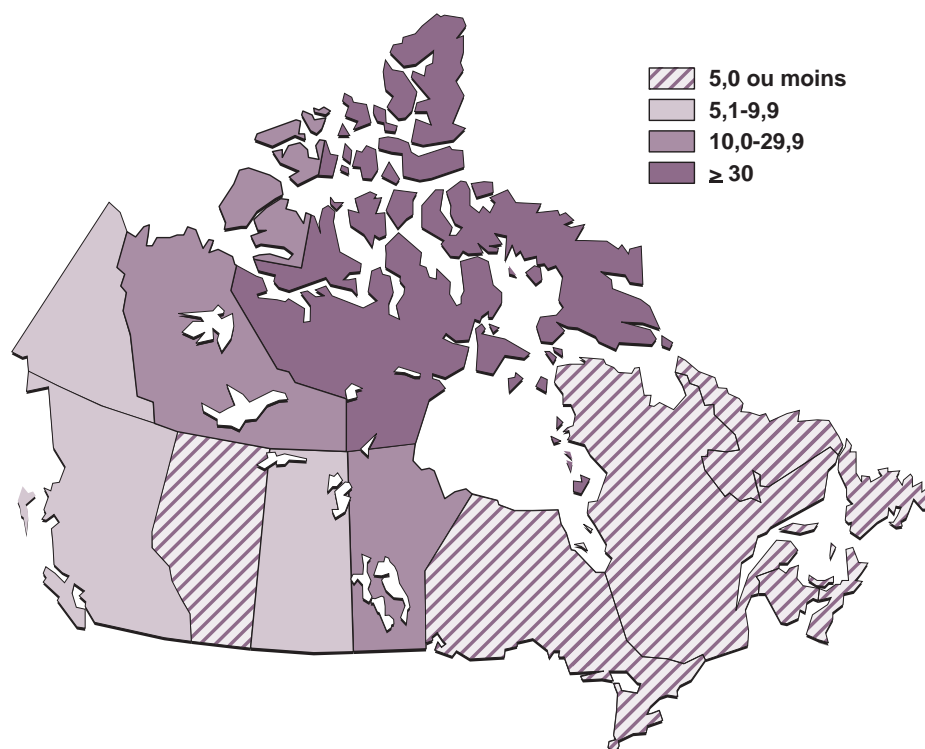


Tableau B**Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2006**

Province ou territoire déclarant	Abréviation	Taux d'incidence pour 100 000
Nunavut	Nt	157,9
Territoires du Nord-Ouest	T.N.-O.	14,2
Manitoba	Man.	11,4
Yukon	Yuk.	9,6
Saskatchewan	Sask.	8,8
Colombie-Britannique	C.-B.	7,4
Ontario	Ont.	5,0
Alberta	Alb.	3,9
Québec	Qc	3,0
Terre-Neuve-et-Labrador	T.-N.-L.	2,4
Nouvelle-Écosse	N.-É.	1,1
Nouveau-Brunswick	N.-B.	0,3
Île-du-Prince-Édouard	Î.-P.-É.	0,0
CANADA		5,0

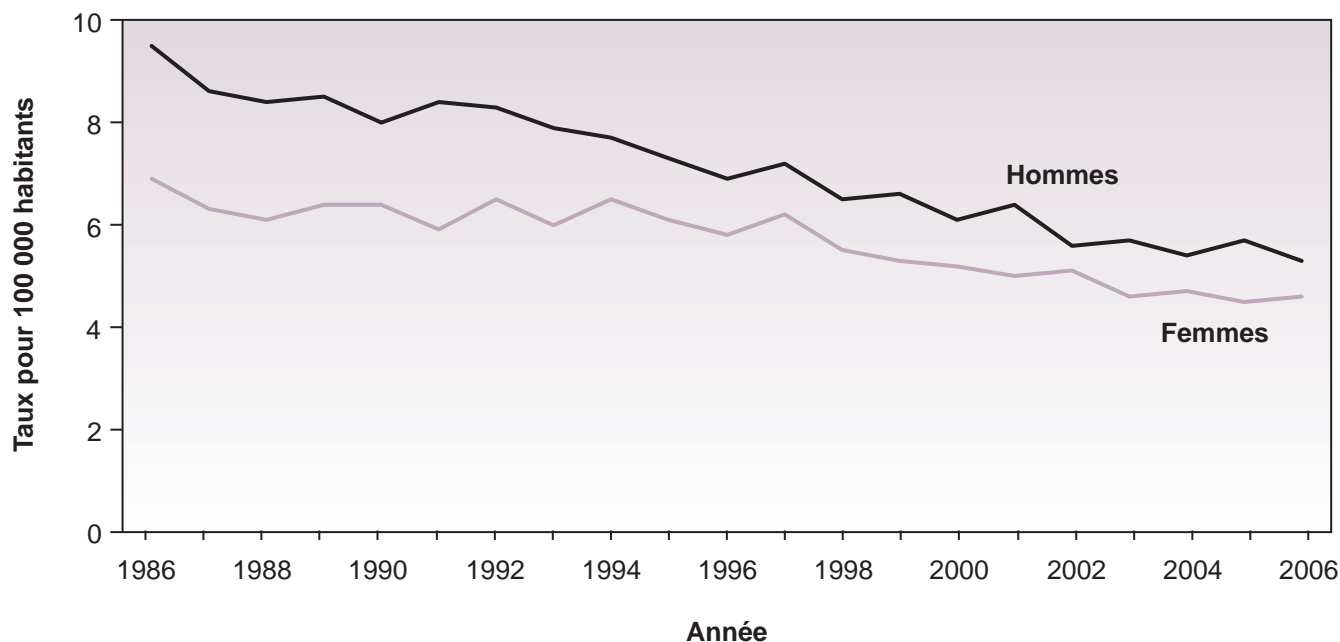
Figure 3**Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (5,0 pour 100 000) : 2006**

DISTRIBUTION SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE

Au cours des deux dernières décennies, les taux d'incidence de la TB chez les personnes de sexe masculin et féminin ont suivi une même courbe descendante. Bien que le nombre de cas déclarés et les taux d'incidence aient toujours été plus élevés chez les hommes, on a observé une réduction graduelle de l'écart entre les deux sexes. En 2006, toutefois, le nombre de cas signalés chez les personnes de sexe masculin continue d'être élevé (864 cas, 5,3 pour 100 000) comparativement à celui relevé chez les personnes de sexe féminin (755 cas, 4,6 pour 100 000) (figure 4; *annexe I*, tableaux 2B et 2C).

Figure 4

Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada : 1986-2006



Les personnes âgées de 35 à 44 ans constituaient le plus important groupe de cas signalés, soit 17 % du total. Toutefois, le taux d'incidence chez les personnes de 65 à 74 ans (7,2 pour 100 000) et celui chez les 75 ans et plus (10,6 pour 100 000), demeurent les plus élevés pour l'ensemble des groupes d'âge (figure 5; *annexe I*, tableau 2A).

Le taux d'incidence de la TB selon l'âge et le sexe était similaire chez les hommes et les femmes dans tous les groupes d'âge à l'exception des 75 ans et plus. Le taux d'incidence chez les hommes de 75 ans et plus était un peu plus de deux fois plus élevé que celui chez les femmes du même groupe d'âge (figure 6; *annexe I*, tableaux 5B et 5C).

DISTRIBUTION SELON LE LIEU DE NAISSANCE

La proportion par rapport au nombre total de cas continue d'être la plus élevée chez les personnes nées à l'étranger comparativement aux non-Autochtones nés au Canada et aux Autochtones nés au Canada. En 2006, le pourcentage de cas chez les personnes nées à l'étranger, chez les Autochtones nés au Canada et chez les non-Autochtones nés au Canada était de 64 %, 20 % et 12 %, respectivement. On ne connaissait pas l'origine de 3 % des cas (figure 7; *annexe I*, tableau 3).

Figure 5

Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2006

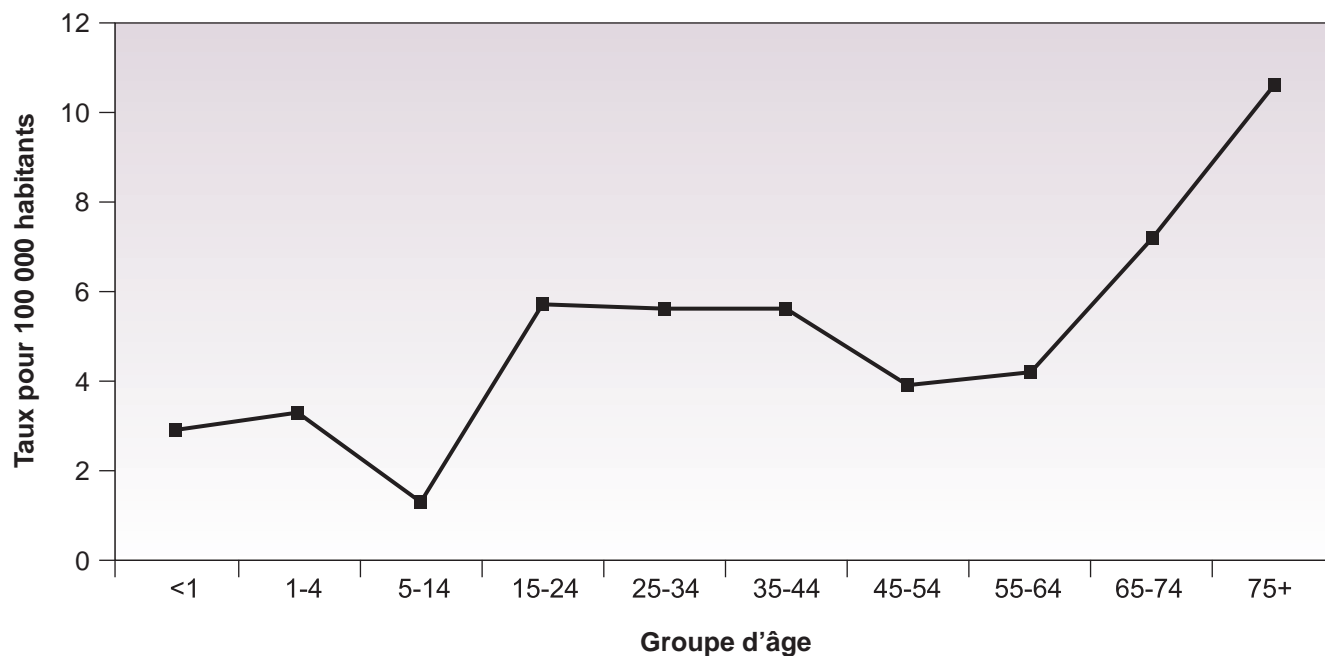


Figure 6

Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2006

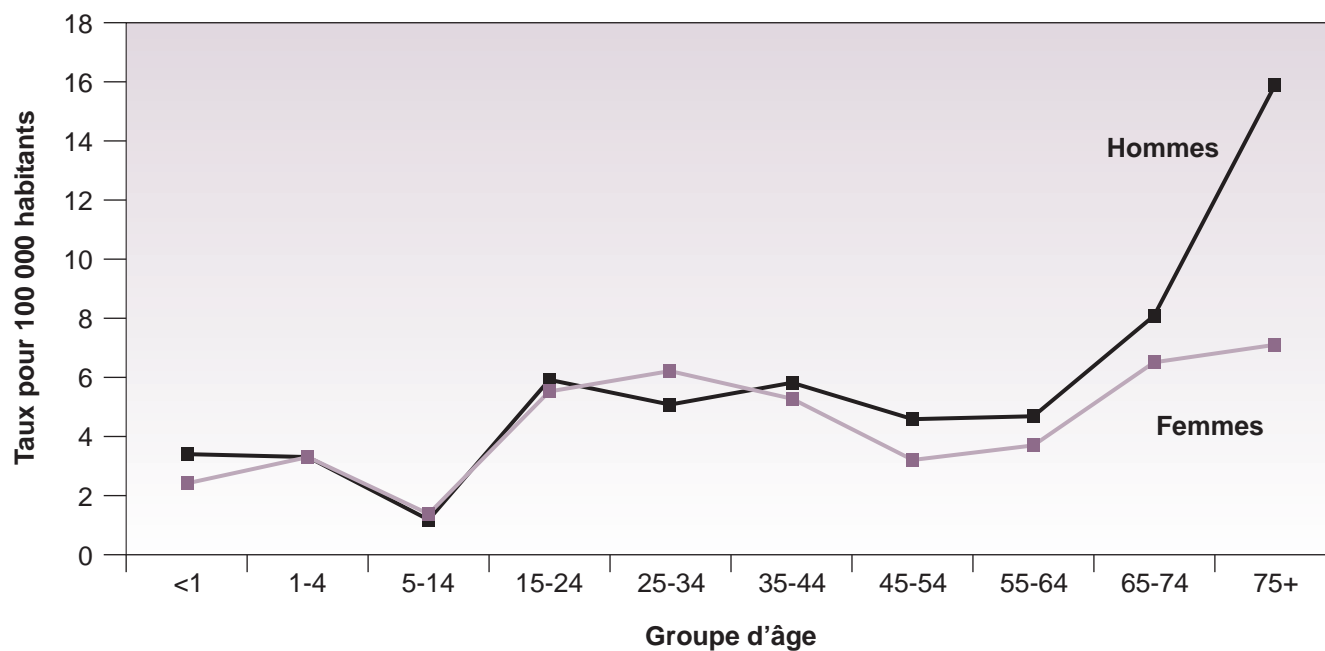
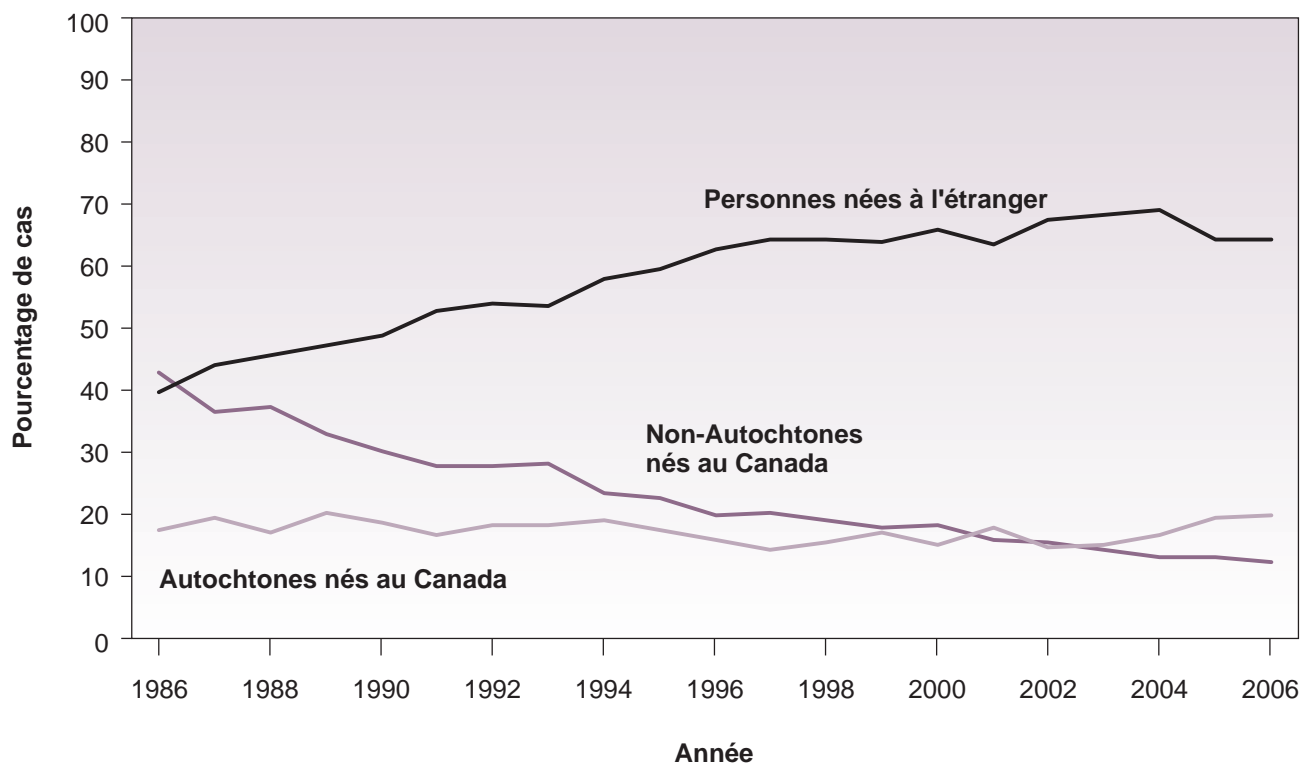


Figure 7

Pourcentage des cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1986–2006



Le nombre total de cas de TB signalés au Canada n'a cessé de décroître au cours de la dernière décennie. Toutefois, cette baisse reflète essentiellement la diminution du nombre de cas recensés dans la population non autochtone née au Canada. Une réduction minimale a été observée chez les Autochtones nés au Canada et les personnes nées à l'étranger (figure 8; *annexe I*, tableau 3).

En général, le taux d'incidence de la TB a diminué lentement chez les non-Autochtones nés au Canada et les personnes nées à l'étranger. Le taux de 14,8 pour 100 000 en 2006 dans la population née à l'étranger était le plus faible à avoir jamais été recensé au Canada pour ce groupe. Aucun changement notable dans le taux d'incidence de la TB n'a été enregistré cependant au cours de la décennie chez les Autochtones nés au Canada (figure 9; *annexe I*, tableau 6).

Le pourcentage de cas chez les personnes nées à l'étranger était le plus élevé chez les 25 à 44 ans (36 %) et 21 % des cas chez les non-Autochtones nés au Canada étaient âgés de 75 ans ou plus. Vingt-deux pour cent des cas chez les Autochtones nés au Canada avaient entre 15 et 24 ans (figure 10; *annexe I*, tableau 8). L'âge médian des cas était de 55 ans chez les non-Autochtones nés au Canada, de 43 ans chez les personnes nées à l'étranger et de 32 ans chez les Autochtones nés au Canada.

Parmi tous les cas signalés au Canada en 2006, 64 % étaient nés à l'étranger. L'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario comptaient les plus forts pourcentages de cas de personnes nées à l'étranger (70 %, 72 % et 84 %, respectivement). Au Nouveau-Brunswick, 50 % des cas concernaient des personnes nées à l'étranger et en Nouvelle-Écosse, ce pourcentage était de 40 %. Au Québec, 63 % des cas signalés concernaient des personnes nées à l'étranger (Tableau 6). Dans les autres provinces et territoires, ces cas représentaient moins de 20 % du nombre total.

Les Autochtones nés au Canada représentaient 20 % de tous les cas signalés au Canada. En Saskatchewan et dans le Nord (incluant les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon), ils constituaient plus de 88 % des cas déclarés. Au Manitoba, la proportion était de 72 % (figure 11; tableau C; *annexe I*, tableau 6).

Figure 8

Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1986–2006

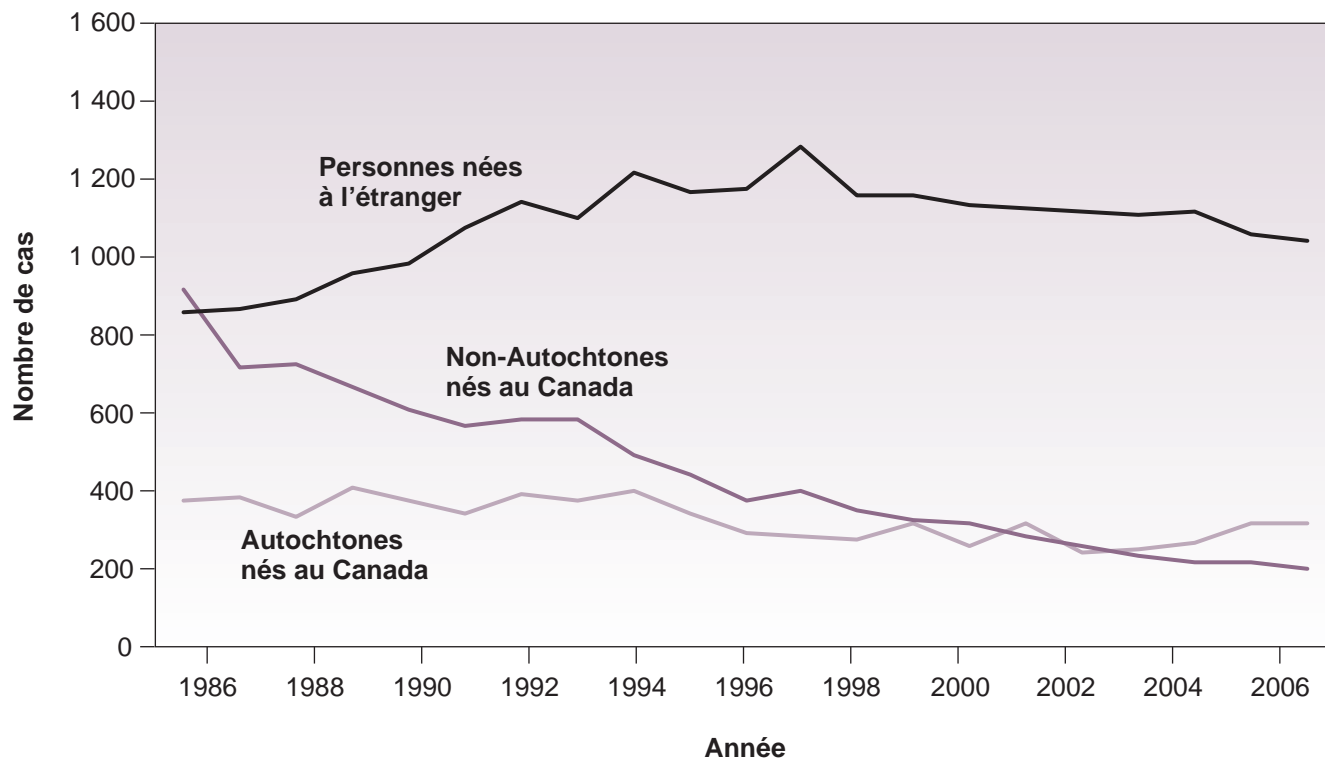


Figure 9

Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 1996–2006

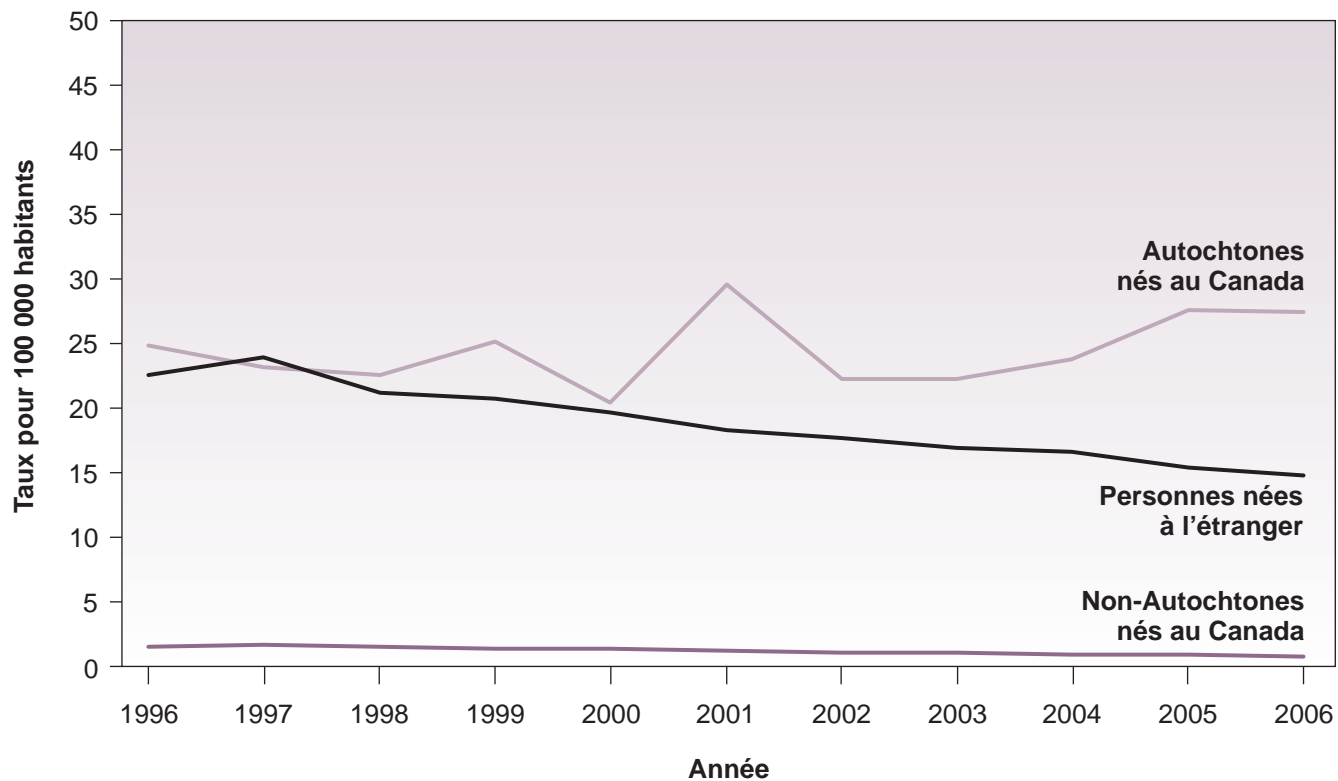


Figure 10

Proportion des cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2006

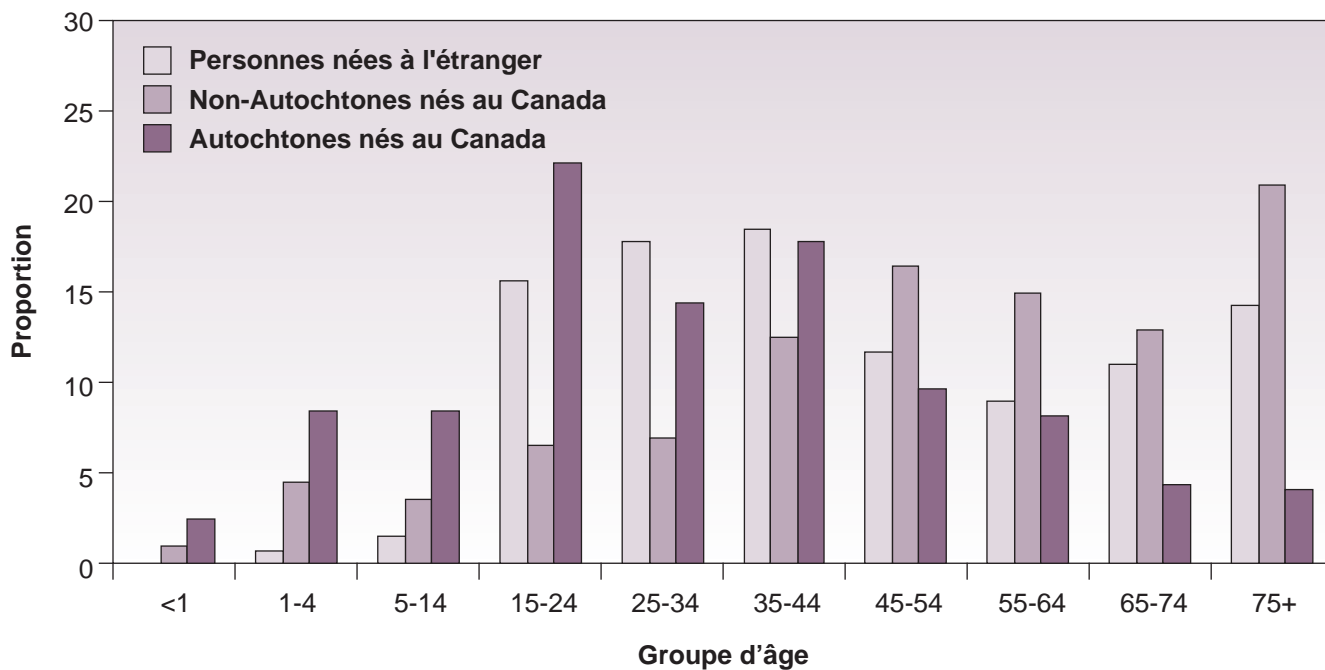
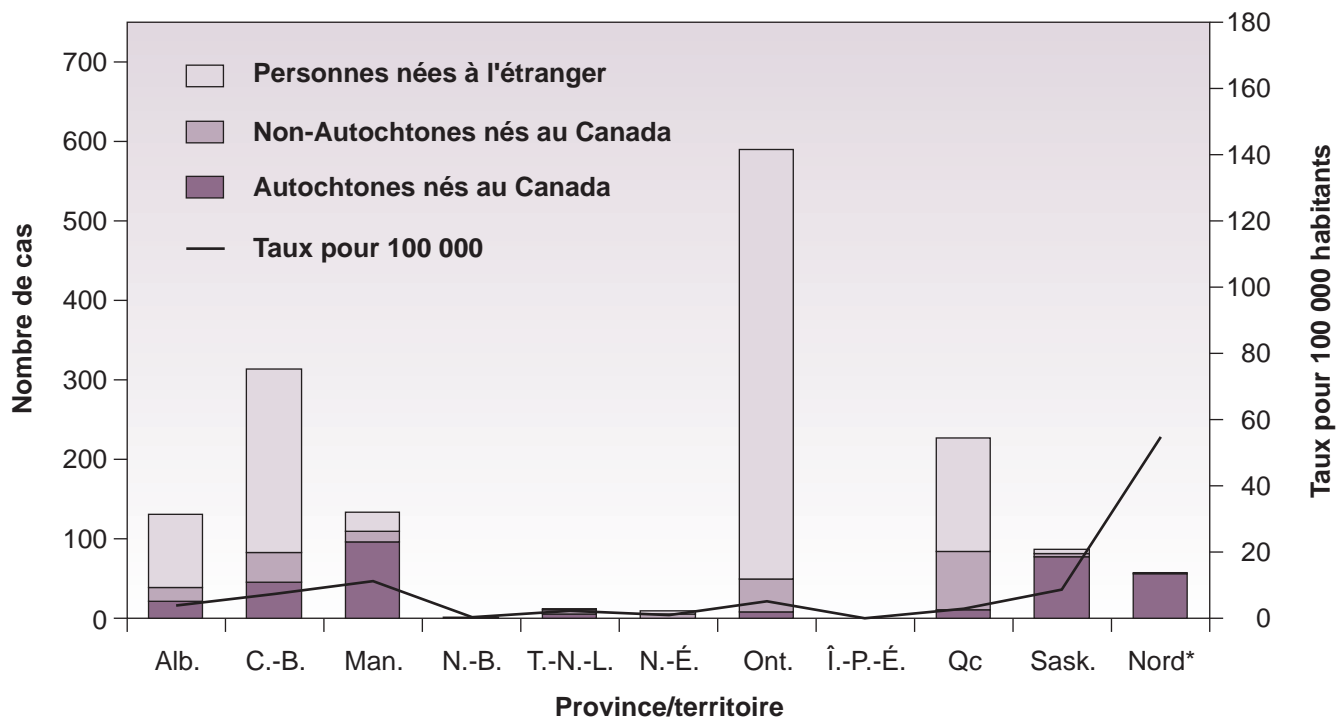


Figure 11

Origine des cas de TB et incidence générale – provinces/territoires : 2006



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

Tableau C

Pourcentage des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2006

Province ou territoire déclarant	Non-Autochtones nés au Canada	Autochtones nés au Canada	Personnes nées à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
Alberta	13,7	16,0	70,2	0,0
Colombie-Britannique	11,6	14,4	72,4	1,6
Manitoba	10,4	71,6	17,9	0,0
Nouveau-Brunswick	50,0	0,0	50,0	0,0
Terre-Neuve-et-Labrador	50,0	41,7	8,3	0,0
Nouvelle-Écosse	50,0	0,0	40,0	10,0
Nord*	1,8	98,2	0,0	0,0
Ontario	6,6	1,3	84,4	7,8
Île-du-Prince-Édouard	-	-	-	-
Québec	32,2	4,8	63,0	0,0
Saskatchewan	4,6	88,5	6,9	0,0
CANADA	12,4	19,8	64,4	3,5

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

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

Selon la distribution par région épidémiologique pour la TB du Partenariat HALTE À LA TB/OMS, le plus grand nombre de cas chez les personnes nées à l'étranger provenaient de la région du Pacifique occidental (404 cas; 24,5 pour 100 000). Toutefois, le taux d'incidence atteignait un sommet (52,4 pour 100 000) chez les personnes en provenance de la région de l'Afrique où la prévalence du VIH est élevée (AFR-prévalence élevée). Le tableau D compare le taux d'incidence de la TB chez les Canadiens nés à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS avec l'incidence estimative de la TB dans la région respective de l'OMS. La figure 12 présente le pourcentage de cas de TB enregistrés entre 1996 et 2006 au Canada chez les personnes nées à l'étranger, selon la région.

Tableau D

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

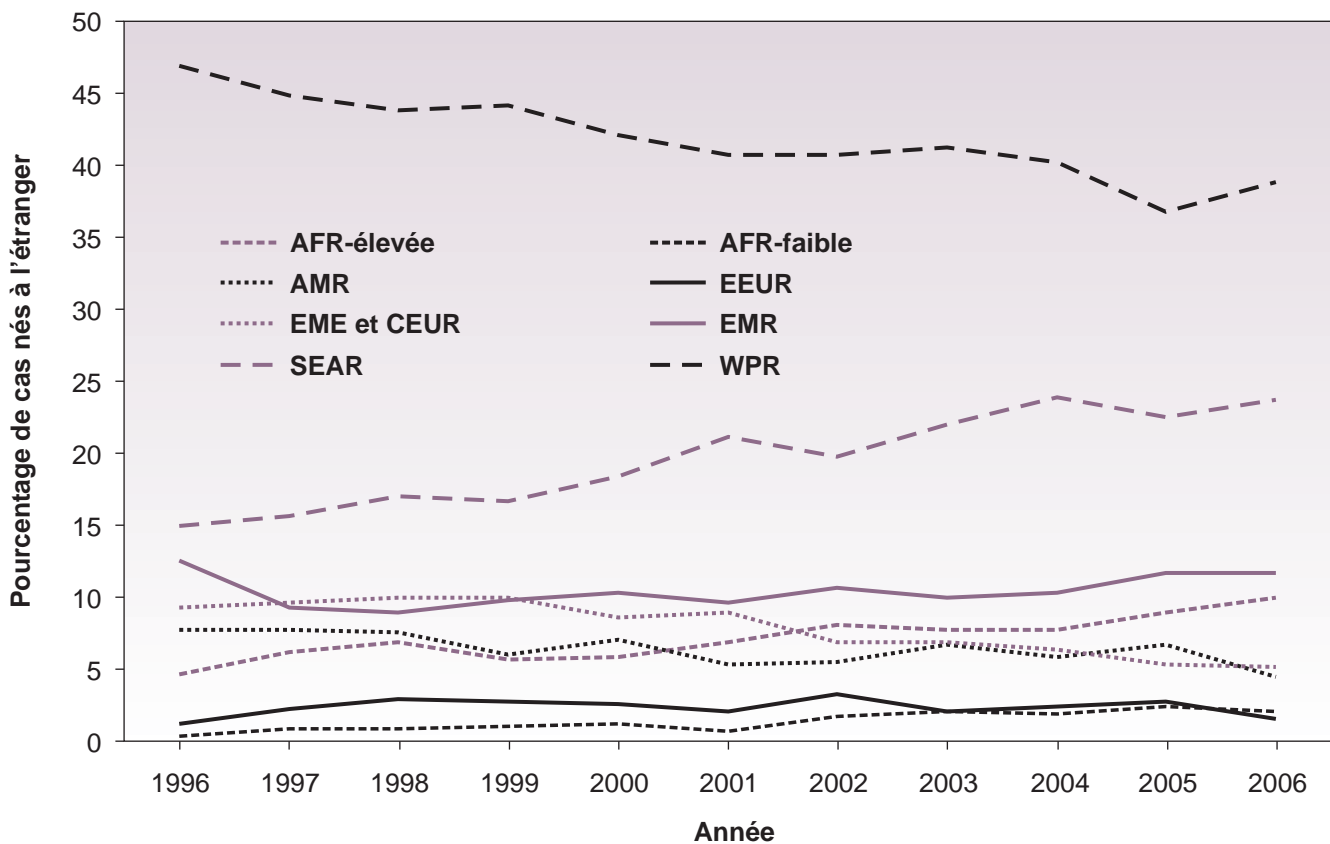
Régions de l'OMS*	Taux signalé au Canada, 2006	Taux d'incidence de la TB dans les régions, 2006**
Afrique, prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	52,4	414
Afrique, prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	20,5	217
Région des Amériques (AMR) - pays de l'Amérique latine (LAC)	6,0	56
Europe orientale (EEUR)	5,1	91
Méditerranée orientale (EMR)	17,8	104
Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	2,0	12
Asie du Sud-Est (SEAR)	35,6	180
Pacifique occidental (WPR)	24,5	117
Globalement	14,8	139

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

** Source : *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing, WHO report 2007*. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2006.362).

Figure 12

Pourcentage des cas de tuberculose nés à l'étranger selon les régions épidémiologiques pour la TB de Partenariat HALTE À LA TB/OMS – Canada : 1996-2006



DÉTAILS DIAGNOSTIQUES

La tuberculose pulmonaire, qui comprend la tuberculose du poumon et des voies aériennes de conduction (voir la définition complète à l'annexe Notes techniques), était la localisation le plus souvent signalée, étant à l'origine de 62% des cas déclarés en 2006 et était suivie de la tuberculose des ganglions lymphatiques périphériques, responsable de 15 % des cas signalés. Neuf pour cent des cas ont été classés dans la catégorie « autres », qui inclut : la tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques, des os et des articulations, de l'appareil génito-urinaire, de la peau, de l'oeil, de l'oreille, de la thyroïde, de la surrénale et de la rate (*annexe I*, tableau 4).

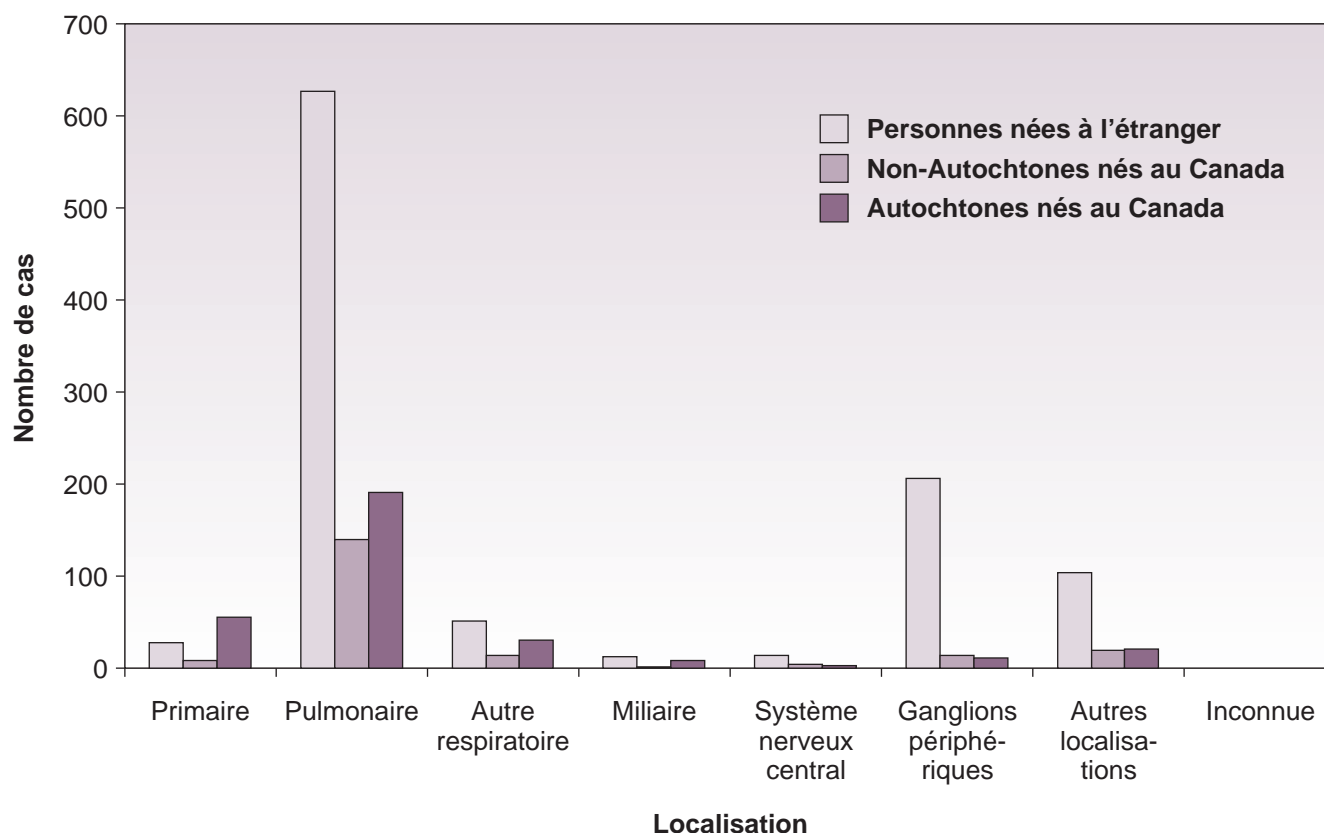
Une TB pulmonaire a été diagnostiquée chez 70 % des 201 cas dans la population non autochtone née au Canada; ce pourcentage était plus faible chez les Autochtones nés au Canada (60 %) et chez les personnes nées à l'étranger (60 %). Vingt pour cent des personnes atteintes nées à l'étranger souffraient d'une TB des ganglions lymphatiques périphériques comparativement à 3 % des Autochtones nés au Canada et 7 % des non-Autochtones nés au Canada (*annexe I*, tableau 10).

On a dénombré en tout 91 cas de tuberculose primaire. Soixante-deux pour cent de ces cas sont survenus chez des Autochtones nés au Canada et représentaient 18 % de l'ensemble des cas chez les Autochtones.

La TB du système nerveux central (SNC) était rare, étant responsable de seulement 21 (1 %) de tous les cas déclarés. De même, la TB miliaire ou disséminée a été peu souvent diagnostiquée, soit chez seulement 22 (1 %) des cas déclarés (figure 13; *annexe I*, tableau 10).

Figure 13

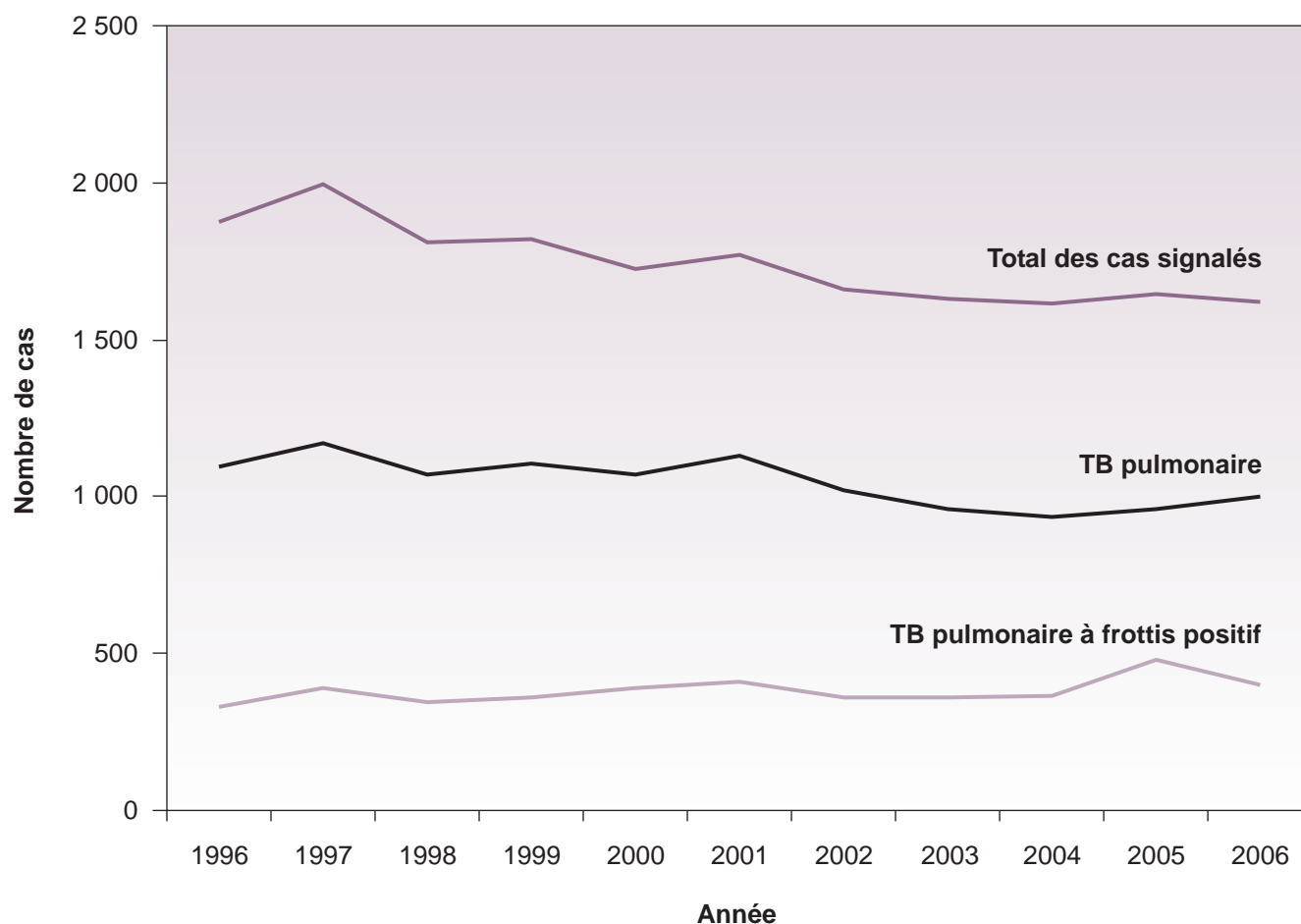
Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2006



Le résultat du frottis de 787 des 999 cas de TB pulmonaire signalés était connu. De ce nombre, 51 % (402 cas) étaient positifs au frottis (expectorations recueillies par prélèvement direct, bronchoscopie ou aspiration gastrique). Un diagnostic de TB à frottis positif indique que la personne souffre de la forme la plus infectieuse de TB pulmonaire. La figure 14 illustre la relation entre le nombre total de cas signalés, le nombre de cas de TB pulmonaire et le nombre de cas de TB pulmonaire qui étaient positifs au frottis de 1996 à 2006.

Figure 14

Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif – Canada : 1996–2006



DÉTECTION DE CAS

La majorité des cas (75 %) ont été diagnostiqués lorsque le patient a consulté un professionnel de la santé pour des symptômes (*annexe I*, tableau 17). Globalement, le pourcentage de tous les cas détectés lors d’une recherche des contacts était inférieur à 10,0 %; mais dans la population autochtone, 36 % des cas ont été décelés grâce à cette méthode.

DÉCÈS

Selon les données contenues dans les rapports de résultats, 123 (7 %) des 1 642 personnes diagnostiquées en 2004 sont décédées avant ou durant le traitement. La TB a été reconnue comme la cause initiale du décès dans 21 (17 %) des 123 cas mortels. Elle a également contribué à 54 décès (44 %), sans en être la cause initiale. La cause de décès n’a pas été enregistrée dans 4 cas (*annexe I*, tableaux 21 et 22).

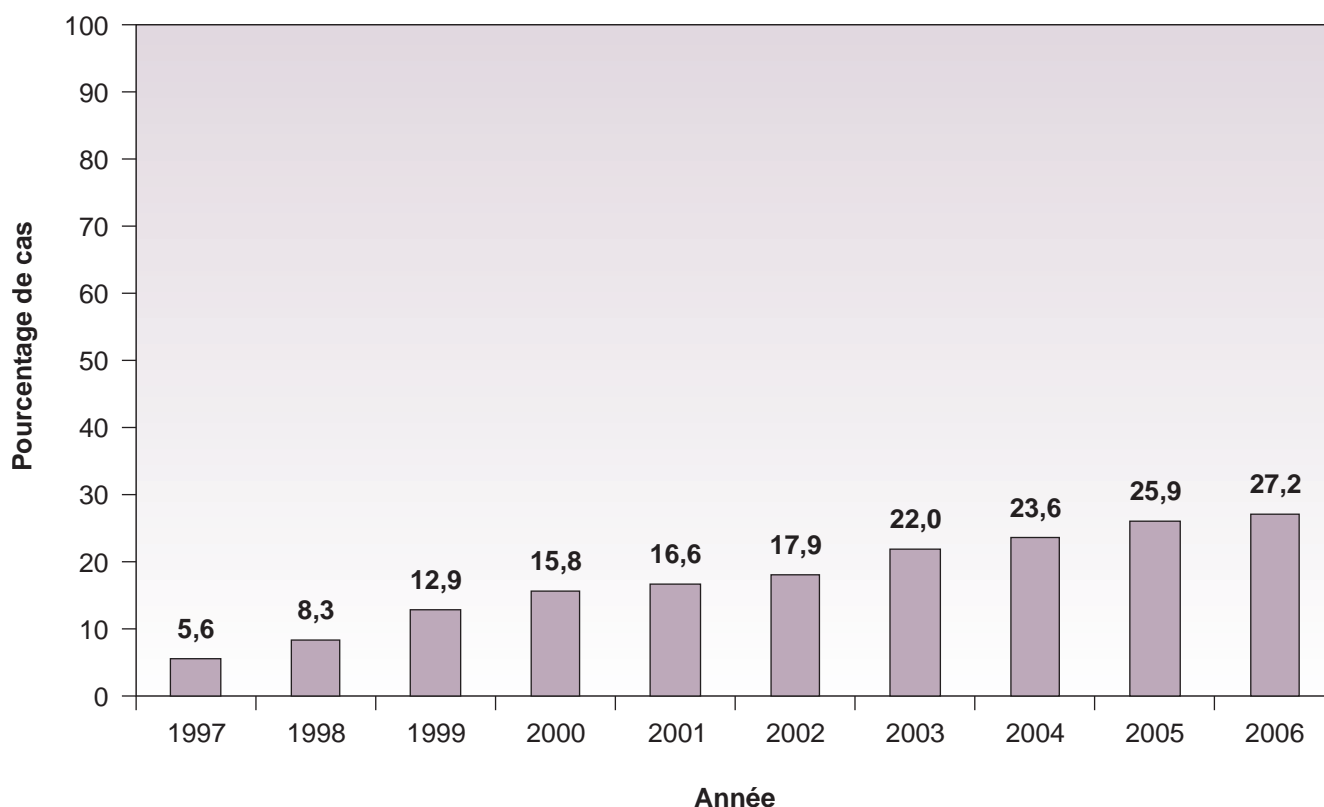
Sur les 1 619 nouveaux cas et cas de rechute diagnostiqués en 2006, 111 personnes sont décédées la même année. La TB a été reconnue comme la cause initiale du décès chez 20 cas (18 %). Elle a également contribué à 49 décès (44 %), sans en être la cause initiale. La cause de décès n'a pas été enregistrée dans 9 cas (annexe I, tableaux 21 et 22). Le nombre total de personnes qui sont mortes et qui ont été diagnostiquées en 2006 sera mis à jour dans le rapport de 2007 qui tiendra compte des décès signalés dans les formulaires de déclaration des résultats.

STATUT À L'ÉGARD DU VIH

Dans 441 cas de TB (27 %), le statut à l'égard du VIH était indiqué (figure 15; *annexe I*, tableau 23); 62 (14 %) d'entre eux étaient positifs pour le VIH.

Figure 15

Pourcentage des cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH est indiqué – Canada : 1997–2006



PROFILS DE RÉSISTANCE AUX MÉDICAMENTS

Sur les 1 619 cas déclarés en 2006, 1 315 ont été confirmés par une culture. On disposait d'information sur la résistance pour 1 248 de ces cas. Quarante-et-un pour cent des cas ne présentaient aucune résistance aux antituberculeux majeurs (isoniazide, rifampicine, éthambutol ou pyrazinamide)³, 8 % étaient résistants à un médicament et le 1 % restant affichait une résistance à deux médicaments prescrits ou plus.

³ Depuis 2005, la streptomycine est considérée comme un antibiotique mineur contre la TB au Canada, même si elle est parfois utilisée comme premier traitement.

Parmi les 113 cas qui étaient résistants à au moins un médicament, 84 % présentaient une monorésistance. Onze pour cent des cas résistants affichaient une multirésistance (MR), définie comme une résistance à au moins l'isoniazide et la rifampicine. Les 5 % de cas résistants restants étaient polyrésistants. Une monorésistance à l'isoniazide a été observée chez 67 % de tous les cas résistants. Aucun cas d'ultrarésistance (UR) n'a été signalé en 2006⁴.

Quatre-vingt pour cent des 113 cas résistants et 100 % des cas de TB-MR concernaient des personnes nées à l'étranger. Treize pour cent des cas résistants étaient des non-Autochtones nés au Canada et cinq étaient des Autochtones nés au Canada (*annexe I*, tableau 15).

⁴ La TB est dite ultrarésistante (UR) si elle résiste à au moins l'isoniazide et la rifampicine parmi les antituberculeux majeurs ainsi qu'à une fluoroquinolone et à au moins un des trois antituberculeux mineurs injectables (capréomycine, kanamycine et amikacine). Pour en savoir davantage sur la résistance aux médicaments, veuillez consulter La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada, 2006 (<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/tbdr06/index-fra.php>) qui indique les résultats sur des épreuves systématiques de sensibilité des isolats de *Mycobacterium tuberculosis* de 2006.

SECTION II – RÉSULTATS DU TRAITEMENT EN 2005

TENDANCES NATIONALES

Les données sur les résultats du traitement des nouveaux cas actifs et des cas de rechute de TB au cours de l'année précédente sont communiquées à la Section de la lutte antituberculeuse sur un formulaire de déclaration distinct (annexe VII – Formulaires de déclaration). Les résultats du traitement de 1 468 des 1 642 cas déclarés en 2005 ont été soumis au SCDCT. La plupart des cas (83 %) dont le résultat du traitement a été transmis étaient classés comme guéris ou comme ayant terminé leur traitement sans qu'une culture ait été effectuée à la fin du traitement (1 217 cas). Parmi les autres personnes dont le résultat du traitement était connu, 123 (7 %) sont décédées avant la fin du traitement.

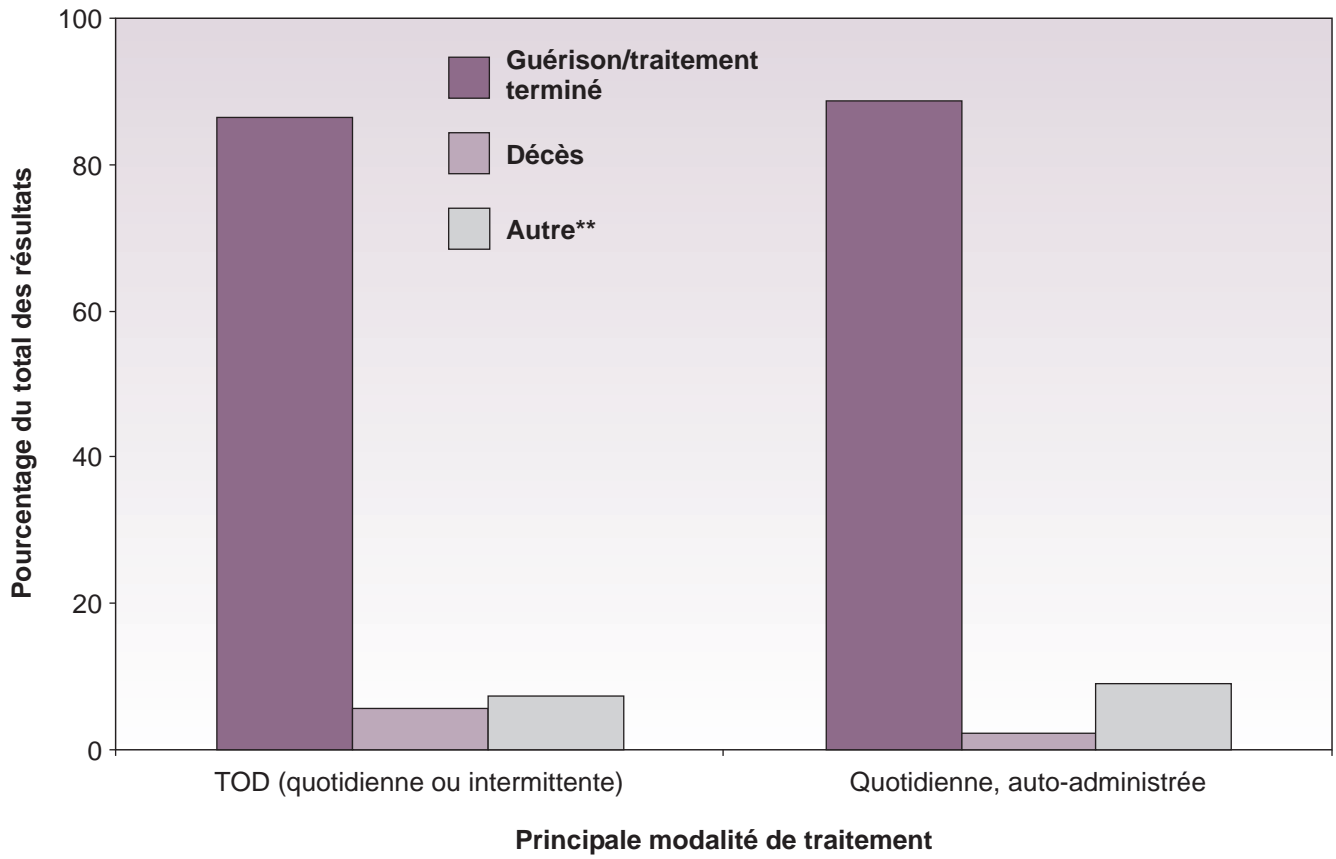
La majorité des personnes ont reçu un traitement conforme aux Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6^e édition⁵. Les données sur le régime thérapeutique de 952 cas étaient complètes. Près de quatre-vingt pour cent de ces cas ont reçu trois antituberculeux ou plus (annexe I, tableau 25).

Parmi les 1 421 patients dont on connaissait la modalité de traitement, 56 % ont suivi une thérapie sous observation directe (TOD) et 38 % se sont administré eux-mêmes leurs médicaments. Le traitement s'est avéré efficace chez 86 % des sujets en TOD et 88 % chez ceux en autotraitement (figure 16).

⁵ Long R, Ellis E, directeur de la rédaction, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6^e éd. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada et Société canadienne de thoracologie/Association pulmonaire du Canada; 2007.

Figure 16

Résultats du traitement des cas de tuberculose selon la principale modalité de traitement – 2005



* Autre – abandon, transfert, traitement en cours, inconnue

SECTION III – PROGRÈS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS NATIONAUX

En 1997, les participants à la Conférence nationale de concertation sur la tuberculose ont recommandé que l'objectif en matière de lutte antituberculeuse dans la population générale soit de réduire de 5 % par année le nombre annuel de cas de TB (nouveaux cas et cas de rechute). Entre 1996 et 2006, le rythme moyen de déclin a été dans l'ensemble de 2,6 % (voir le tableau E).

Tableau E

Rythme moyen de changement dans le nombre et le taux d'incidence de nouveaux cas et de cas de rechute de TB au Canada : 1996-2006

Année de déclaration	Nombre de cas déclarés	Taux	Variation (%)	
			Cas	Taux
1996	1 877	6,3		
1997	1 994	6,7	↑ 6,2	↑ 6,4
1998	1 810	6,0	↓ 9,2	↓ 10,4
1999	1 820	6,0	↑ 0,6	↓ 0
2000	1 724	5,6	↓ 5,3	↓ 6,7
2001	1 773	5,7	↑ 2,8	↑ 1,8
2002	1 666	5,3	↓ 6,0	↓ 7,0
2003	1 631	5,1	↓ 2,1	↓ 3,8
2004	1 613	5,0	↓ 1,1	↓ 2,0
2005	1 642	5,1	↑ 1,8	↑ 2,0
2006	1 619	5,0	↓ 1,4	↓ 2,0
Pourcentage moyen de variation			↓ 1,4	↓ 2,3

En 2006, le Comité canadien de lutte antituberculeuse⁶ (CCLA) a passé en revue cet objectif national à la lumière des cibles établies dans le Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015⁷ à savoir de réduire le fardeau mondial de la TB active en 2015 de 50 % par rapport aux niveaux de 1990. Le CCLA a recommandé un taux cible d'incidence de 3,6 pour 100 000 habitants (ou moins) d'ici 2015 pour les nouveaux cas et les cas de rechute de TB au Canada. Ce taux représente une baisse de la moitié du fardeau de la maladie au Canada par rapport au taux d'incidence en 1990. Pour atteindre cet objectif, il faudra réduire le taux d'incidence de 3,5 % par année entre 2006 et 2015.

⁶ Pour obtenir de l'information sur la composition et le mandat du Comité canadien de lutte antituberculeuse, prière de consulter http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/ctc-ccla/index_f.html

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

Les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6^e édition, ont établi des normes de performance du programme en ce qui concerne le régime idéal de traitement aux antituberculeux et son administration. Selon ces normes, le traitement devrait à tout le moins permettre d'obtenir les résultats suivants :

- la négativisation des cultures d'expectorations après 4 mois de traitement;
- des taux de retraitement inférieurs à 3 % dans les 2 ans qui suivent la fin du traitement;
- des taux de pharmacorésistance acquise de 0 %;
- une rentabilité intéressante (étant donné que la TOD représente le mode optimal d'administration des médicaments, les régimes intermittents de 120 doses [9 mois] ou de 95 doses [6 mois] sont recommandés);
- une bonne tolérance de la part des patients (< 5 % des patients arrêteront ou modifieront leur traitement à cause d'effets indésirables);
- un taux de guérison (culture d'expectorations négative à la fin du traitement) ou d'achèvement du traitement (traitement terminé mais aucune culture d'expectorations à la fin du traitement) d'au moins 90 % dans le 12^e mois suivant le début du traitement chez les patients qui ne sont pas décédés ni n'ont été transférés durant le traitement.

Le SCDCT contient des données qui permettent de mesurer approximativement l'état d'avancement des efforts en vue de satisfaire à certaines de ces normes pour toute la cohorte de cas de TB signalés au Canada.

En 2005, à l'exclusion des patients qui sont morts ou qui ont quitté la région, 1 217 patients ont été jugés guéris ou ont terminé leur traitement, ce qui représente 82 % des cas. Le résultat du traitement n'a pas été communiqué dans 174 cas.

Entre 2000 et 2005, on a recensé 766 cas de rechute (8 % de tous les cas signalés durant cette période). De ce nombre, 333 (43 %) avaient déjà reçu un diagnostic de TB au Canada. La date du diagnostic précédent était connue dans 277 (83 %) des cas, et 44 cas (16 %) ont été diagnostiqués dans les deux années qui ont suivi l'épisode antérieur. Le taux de rechute dans les deux années suivant la fin du traitement chez les cas diagnostiqués au Canada était donc extrêmement faible, la moyenne étant inférieure à 1 % de tous les cas signalés au cours des cinq dernières années de déclaration (2000-2005).

SECTION IV – DÉCLARATION DES CAS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

L'ASPC fournit chaque année des données à l'OMS. Ces rapports mettent l'accent seulement sur les cas de TB pulmonaire à frottis positif et les résultats du traitement de ces cas à l'aide des principales modalités thérapeutiques (p. ex. TOD ou non). Au nombre des objectifs globaux de l'OMS pour la TB, citons la détection de 70 % de tous les cas de TB pulmonaire à frottis positif et une guérison ou un traitement terminé dans 85 % de ces cas. Le tableau F présente les données communiquées sur les résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire au Canada entre 1998 et 2005, inclusivement. Parmi les cas confirmés en laboratoire, on retrouve les cas à frottis positif ainsi que les cas confirmés par d'autres méthodes de laboratoire.

Tableau F

Résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire, Canada : 1998–2005⁸

Résultats du traitement	1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD
Cohorte totale inscrite au traitement	185	245	222	164	234	150	264	194	206	141	202	168	251	168	243	131
Guérison	68	72	76	70	107	72	78	57	84	9	55	13	46	15	40	3
Traitement terminé	89	99	127	55	85	53	140	98	99	107	123	127	159	134	172	106
Guérison ou traitement terminé (% du total)	157 (85 %)	171 (70 %)	203 (91 %)	125 (76 %)	192 (82 %)	125 (83 %)	218 (83 %)	155 (80 %)	183 (89 %)	116 (82 %)	178 (88 %)	140 (83 %)	205 (82 %)	149 (89 %)	212 (87 %)	109 (83 %)
Décès	8	28	6	24	22	10	26	23	11	13	17	17	27	8	10	9
Échec	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abandon	1	3	5	3	6	3	9	5	4	6	3	3	3	2	5	3
Transfert	2	20	2	5	1	8	3	10	2	4	2	5	5	3	6	6
Traitement en cours	3	2	4	3	8	2	3	1	1	0	0	1	7	2	6	1
Résultat inconnu	14	21	2	4	3	2	5	0	5	2	2	2	4	4	4	3

⁸ Les chiffres peuvent différer de ceux du rapport *Global Tuberculosis Control, WHO Report 2007* (qui présente des données de 2005 sur les cas et des données de 2004 sur les résultats du traitement) à cause de la déclaration tardive des cas à l'Agence de la santé publique du Canada.

CONCLUSION

Le nombre total de cas de TB signalés au Canada n'a cessé de décroître au cours des deux dernières décennies. Toutefois, cette baisse reflète essentiellement la diminution du nombre de cas recensés dans la population non autochtone née au Canada. Une réduction minimale a été observée chez les Autochtones nés au Canada et les personnes nées à l'étranger. En général, le taux d'incidence de la TB a diminué lentement chez les non-Autochtones nés au Canada et les personnes nées à l'étranger (dans le dernier cas, à cause d'une croissance importante de la population canadienne née à l'étranger). Aucun changement significatif dans le taux d'incidence de la TB n'a cependant été enregistré chez les Autochtones nés au Canada. Le taux relativement élevé chez les Autochtones continue d'être très inquiétant, vu notamment la tendance à la hausse observée ces deux dernières années.

La majorité des cas déclarés au Canada sont atteints de TB pulmonaire. Le nombre de cas à frottis positif, qui s'élève actuellement à 51 %, a très peu fléchi au cours des dix dernières années.

Il n'est pas encore possible de déterminer l'incidence au Canada de la co-infection TB-VIH à partir du SCDCT. Le statut à l'égard du VIH n'a été signalé que dans 27 % des cas, dont 14 % étaient séropositifs pour le VIH. De plus, ce pourcentage risque d'être biaisé, les personnes présentant des facteurs de risque connus d'infection à VIH étant plus nombreuses à subir un test. Dans l'éventualité peu probable où ces cas soient les seuls à être co-infectés, le taux global de co-infection serait de 4 %. Selon le dernier rapport de l'OMS, la prévalence du VIH chez les nouveaux cas de TB dans la population canadienne en 2006 était de 6,2 %⁹. Un certain nombre de raisons importantes du point de vue personnel et de la santé publique militent en faveur du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et leurs contacts de même que du dépistage et de la prévention de la TB chez les patients infectés par le VIH¹⁰. Le dépistage du VIH chez les cas de TB et la communication des résultats sont essentiels si l'on veut prévenir et contrer les cas futurs de TB au Canada.

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

Les données sur les résultats du traitement indiquent que la majorité des cas de TB traités sont guéris ou ont terminé leur traitement. L'analyse des résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire indique que 83 % des patients en TOD et 87 % de ceux non en TOD (total de 84 %) étaient guéris ou avaient terminé leur traitement, ce qui est très proche de l'objectif international (85 %) de l'OMS.

Pour être conforme aux cibles établies dans le Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015¹¹ qui sont de réduire le fardeau mondial de la TB de 50 %, le taux d'incidence de la TB au Canada devrait être réduit à 3,6 pour 100 000 d'ici 2015. Pour atteindre cet objectif, il faudra que le

⁹ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing, WHO report 2008*. Genève, Organisation mondiale de la santé (WHO/HTM/TB/2008.393).

¹⁰ Long R, Ellis E, directeurs de la rédaction, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6^e éd., Annexe G : Recommandations portant sur le dépistage et la prévention de la tuberculose chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et sur le dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose et leurs contacts. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada et Société canadienne de thoracologie/Association pulmonaire du Canada; 2007.

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

nombre de cas déclarés diminue en moyenne de 3,5 % par année entre 2006 et 2015. Cela nécessitera un effort concerté de la part de tous ceux qui luttent contre la TB au Canada.

À mesure que l'épidémiologie de la TB au Canada et dans le monde évolue, des améliorations continueront d'être apportées au SCDCT et au rapport annuel La tuberculose au Canada, notamment en ce qui concerne la qualité et la nature des données communiquées.

ANNEXES

Annexe I – Tableaux de données : 2006

Annexe II – Notes techniques

Annexe III – Estimations de la population en 2006

Annexe IV – Estimation par l’OMS de l’incidence de la TB dans 22 pays où le fardeau de la maladie était élevé en 2006

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

Annexe VI – Formulaire de déclaration de l’OMS pour les cas en 2006

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

Annexe VIII – Comité canadien de lutte antituberculeuse 2008

ANNEXE I

TABLEAUX DE DONNÉES : 2006

Tableau 1A	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1996-2006	30
Tableau 1B	<u>Nouveaux cas actifs</u> de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1996-2006	31
Tableau 1C	<u>Cas de rechute</u> de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1996-2006	32
Tableau 2A	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada : 1996-2006	33
Tableau 2B	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – <u>sexe masculin</u> – Canada : 1996-2006	34
Tableau 2C	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – <u>sexe féminin</u> – Canada : 1996-2006	35
Tableau 3	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1996-2006	36
Tableau 4	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1996-2006	38
Tableau 5A	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada et provinces/territoires : 2006	39
Tableau 5B	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – <u>sexe masculin</u> – Canada et provinces/territoires : 2006	40
Tableau 5C	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – <u>sexe féminin</u> – Canada et provinces/territoires : 2006	41
Tableau 6	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2006	42
Tableau 7	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada et provinces/territoires : 2006	44
Tableau 8	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2006	45
Tableau 9	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge et la localisation principale – Canada : 2006	48
Tableau 10	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2006	49
Tableau 11	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2006	51
Tableau 12	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien – Canada et provinces/territoires : 2006	52
Tableau 13	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et le lieu de naissance – Canada : 2006	53
Tableau 14	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et la localisation principale – Canada : 2006	54
Tableau 15	Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada : 2006	55
Tableau 16	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2006	56

Tableau 17	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2006	56
Tableau 18	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes <u>nées à l'étranger</u> , selon le lieu de naissance et l'année d'arrivée au Canada : 2006	57
Tableau 19	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le statut d'immigrant – Canada et provinces/territoires : 2006.	58
Tableau 20	Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2006	58
Tableau 21	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2006	59
Tableau 22	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés, selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2006	60
Tableau 23	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2006	60
Tableau 24	Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2005	61
Tableau 25	Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2005.	62
Tableau 26	Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada : 2005	63
Tableau 27	Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2005	64

Tableau 1A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1996-2006

Année du diagnostic	Province/territoire											T.N.-O.	Nt		
	CANADA		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.			C.-B.	Yn
1996	Cas	1 877	24	3	15	15	332	780	97	113	140	316	6	36	-
	Taux	6,3	4,3	2,2	1,6	2,0	4,6	7,0	8,6	11,1	5,0	8,2	19,1	53,4	-
1997	Cas	1 994	15	5	7	7	359	780	96	121	166	405	2	31	-
	Taux	6,7	2,7	3,7	0,8	0,9	4,9	6,9	8,4	11,9	5,9	10,3	6,3	45,9	-
1998	Cas	1 810	8	2	18	9	290	742	116	98	158	329	2	38	-
	Taux	6,0	1,5	1,5	1,9	1,2	4,0	6,5	10,2	9,6	5,4	8,3	6,4	56,6	-
1999	Cas	1 820	12	2	15	15	314	698	132	116	149	328	1	23	15
	Taux	6,0	2,2	1,5	1,6	2,0	4,3	6,1	11,6	11,4	5,0	8,2	3,2	56,6	55,9
2000	Cas	1 724	10	2	3	10	318	700	98	104	133	286	3	10	47
	Taux	5,6	1,9	1,5	0,3	1,3	4,3	6,0	8,5	10,3	4,4	7,1	9,9	24,7	170,9
2001	Cas	1 773	19	3	8	10	261	699	115	114	116	380	0	8	40
	Taux	5,7	3,6	2,2	0,9	1,3	3,5	5,9	10,0	11,4	3,8	9,3	-	19,6	142,2
2002	Cas	1 666	9	1	9	11	288	716	98	89	128	286	0	4	27
	Taux	5,3	1,7	0,7	1,0	1,5	3,9	5,9	8,5	8,9	4,1	6,9	-	9,6	93,9
2003	Cas	1 631	7	3	6	12	257	693	127	91	110	305	1	12	7
	Taux	5,1	1,4	2,2	0,6	1,6	3,4	5,7	10,9	9,1	3,5	7,3	3,3	28,4	24,0
2004	Cas	1 613	7	1	8	10	219	700	144	70	109	299	4	10	32
	Taux	5,0	1,4	0,7	0,9	1,3	2,9	5,6	12,3	7,0	3,4	7,1	13,0	23,4	108,0
2005	Cas	1 642	9	1	7	6	255	643	114	139	146	266	3	8	45
	Taux	5,1	1,8	0,7	0,7	0,8	3,4	5,1	9,7	14,0	4,5	6,2	9,7	18,7	149,9
2006	Cas	1 619	12	0	10	2	227	640	134	87	131	319	3	6	48
	Taux	5,0	2,4	-	1,1	0,3	3,0	5,0	11,4	8,8	3,9	7,4	9,6	14,2	157,9

Tableau 1B

Nouveaux cas actifs de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1996-2006

Année du diagnostic	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
1996	Cas	21	3	11	9	294	681	84	109	129	287	4	31	-
	Taux	3,8	2,2	1,2	1,2	4,1	6,2	7,4	10,7	4,6	7,4	12,7	46,0	-
1997	Cas	13	4	5	6	323	682	86	110	150	360	2	24	-
	Taux	2,4	2,9	0,5	0,8	4,4	6,1	7,6	10,8	5,3	9,1	6,3	35,5	-
1998	Cas	7	2	16	7	262	631	104	91	146	306	2	32	-
	Taux	1,3	1,5	1,7	0,9	3,6	5,7	9,1	8,9	5,0	7,7	6,4	47,6	-
1999	Cas	11	2	12	13	278	596	123	110	141	304	1	17	15
	Taux	5,3	2,1	1,3	1,7	3,8	5,2	10,8	10,8	4,8	7,6	3,2	41,8	55,9
2000	Cas	10	2	3	8	297	599	88	100	120	264	2	7	40
	Taux	5,0	1,9	0,3	1,1	4,0	5,1	7,7	9,9	4,0	6,5	6,6	17,3	145,5
2001	Cas	17	2	5	10	233	610	108	104	106	337	0	8	34
	Taux	5,1	3,3	0,5	1,3	3,1	5,1	9,4	10,4	3,4	8,2	0,0	19,6	120,9
2002	Cas	6	1	7	10	252	631	92	83	121	252	0	4	22
	Taux	4,7	1,2	0,7	1,3	3,4	5,2	8,0	8,3	3,9	6,2	0,0	9,6	76,6
2003	Cas	4	1	5	11	240	613	118	82	104	275	1	9	7
	Taux	4,6	0,6	0,7	1,5	3,2	5,0	10,2	8,2	3,3	6,6	3,3	21,3	24,0
2004	Cas	4	1	8	9	204	633	132	63	100	277	4	9	24
	Taux	4,6	0,8	0,9	1,2	2,7	5,1	11,3	6,3	3,1	6,6	13,0	21,0	81,0
2005	Cas	8	1	7	6	223	586	105	127	131	248	3	8	39
	Taux	4,6	1,6	0,7	0,8	2,9	4,7	8,9	12,8	4,0	5,8	9,7	18,7	129,9
2006	Cas	9	0	9	2	207	541	125	79	123	286	3	5	44
	Taux	4,4	1,8	1,0	0,3	2,7	4,3	10,6	8,0	3,6	6,6	9,6	11,8	144,7

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

Tableau 1C

Cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1996-2006

Année du diagnostic	CANADA	Province/territoire										T.N.-O.	Nt	
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.			Yn
1996	Cas	3	0	3	5	36	71	9	4	11	29	1	5	-
	Taux	0,5	0,0	0,3	0,7	0,5	0,6	0,8	0,4	0,4	0,7	3,2	7,4	-
1997	Cas	2	1	2	1	34	70	10	11	16	43	0	7	-
	Taux	0,4	0,7	0,2	0,1	0,5	0,7	0,9	1,1	0,6	1,1	0,0	10,4	-
1998	Cas	1	0	2	2	22	66	12	7	12	23	0	6	-
	Taux	0,2	0,0	0,2	0,3	0,3	0,6	1,1	0,7	0,4	0,6	0,0	8,9	-
1999	Cas	1	0	2	1	33	69	9	6	8	23	0	6	0
	Taux	0,2	0,0	0,2	0,1	0,5	0,6	0,8	0,6	0,3	0,6	0,0	14,8	0,0
2000	Cas	0	0	0	1	18	70	10	4	13	21	1	3	6
	Taux	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	0,9	0,4	0,4	0,5	3,3	7,4	21,8
2001	Cas	2	1	3	0	16	59	5	10	10	39	0	0	6
	Taux	0,4	0,7	0,3	0,0	0,2	0,5	0,4	1,0	0,4	1,0	0,0	0,0	21,3
2002	Cas	3	0	2	1	19	56	6	6	7	32	0	0	5
	Taux	0,6	0,0	0,2	0,1	0,3	0,5	0,5	0,6	0,2	0,8	0,0	0,0	17,4
2003	Cas	3	1	1	1	15	35	9	9	6	22	0	3	0
	Taux	0,6	0,7	0,1	0,1	0,2	0,3	0,8	0,9	0,2	0,5	0,0	7,1	0,0
2004	Cas	3	0	0	1	15	42	12	7	9	22	0	1	8
	Taux	0,6	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	1,0	0,7	0,3	0,5	0,0	2,3	27,0
2005	Cas	1	0	0	0	12	33	9	12	15	18	0	0	6
	Taux	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,8	1,2	0,5	0,4	0,0	0,0	20,0
2006	Cas	3	0	1	0	20	39	9	8	8	32	0	1	4
	Taux	0,6	0,0	0,1	0,0	0,3	0,3	0,8	0,8	0,2	0,7	0,0	2,4	13,2

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

Tableau 2A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada : 1996-2006

Année du diagnostic	TOTAL	Groupe d'âge											Âge inconnu
		< 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 +		
1996	Cas	14	66	63	216	361	305	191	195	251	215	0	
	Taux	3,7	4,2	1,6	5,4	7,6	6,1	5,0	7,7	12,0	14,4	-	
1997	Cas	8	50	57	222	391	291	216	232	250	277	0	
	Taux	2,2	3,2	1,4	5,5	8,4	5,7	5,5	9,0	11,9	17,9	-	
1998	Cas	20	60	72	187	314	307	184	174	235	256	1	
	Taux	5,8	3,9	1,8	4,6	7,0	5,9	4,5	6,6	11,0	16,0	-	
1999	Cas	32	55	61	204	339	254	193	173	244	265	0	
	Taux	9,4	3,7	1,5	5,0	7,7	4,8	4,6	6,3	11,4	16,1	-	
2000	Cas	17	50	44	207	316	278	208	160	204	239	1	
	Taux	5,0	3,4	1,1	5,0	7,3	5,3	4,8	5,7	9,5	14,0	-	
2001	Cas	11	33	70	180	322	290	208	184	219	255	1	
	Taux	3,3	2,3	1,7	4,3	7,5	5,5	4,6	6,3	10,1	14,5	-	
2002	Cas	10	42	45	210	312	263	201	161	199	217	6	
	Taux	3,1	3,0	1,1	4,9	7,2	5,0	4,4	5,2	9,1	11,9	-	
2003	Cas	7	34	41	198	332	277	206	153	178	203	2	
	Taux	2,1	2,5	1,0	4,6	7,6	5,3	4,4	4,7	8,1	10,8	-	
2004	Cas	6	33	45	198	324	272	198	167	177	193	0	
	Taux	1,8	2,4	1,1	4,5	7,4	5,3	4,1	4,9	8,0	10,0	-	
2005	Cas	10	38	71	254	279	278	212	144	168	188	0	
	Taux	3,0	2,8	1,8	5,8	6,3	5,4	4,3	4,1	7,5	9,5	-	
2006	Cas	10	45	50	252	250	281	196	154	165	216	0	
	Taux	2,9	3,3	1,3	5,7	5,6	5,6	3,9	4,2	7,2	10,6	-	

Tableau 2B

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada : 1996-2006

Année du diagnostic	TOTAL	Groupe d'âge											Âge inconnu
		< 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 +		
1996	Cas	9	30	35	107	186	162	104	106	143	131	0	
	Taux	6,9	3,7	1,7	5,2	7,8	6,5	5,5	8,5	14,9	23,6	-	
1997	Cas	6	27	25	94	195	161	118	131	141	164	0	
	Taux	7,2	3,4	1,2	4,6	8,3	6,3	6,0	10,3	14,5	28,4	-	
1998	Cas	16	31	38	78	162	164	100	105	125	147	0	
	Taux	6,5	4,0	1,8	3,7	7,1	6,3	4,9	8,0	12,6	24,6	-	
1999	Cas	20	28	24	99	176	141	117	96	144	154	0	
	Taux	6,6	3,7	1,1	4,7	7,9	5,4	5,6	7,1	14,4	24,9	-	
2000	Cas	10	27	24	97	168	149	117	88	101	143	0	
	Taux	6,1	3,6	1,1	4,5	7,7	5,6	5,4	6,3	10,0	22,3	-	
2001	Cas	6	15	45	92	153	168	124	111	127	143	0	
	Taux	6,4	2,1	2,1	4,2	7,0	6,3	5,6	7,7	12,5	21,5	-	
2002	Cas	5	18	15	95	167	142	105	90	116	110	0	
	Taux	5,6	2,5	0,7	4,3	7,6	5,4	4,6	5,9	11,3	15,9	-	
2003	Cas	3	21	14	102	162	161	127	86	105	113	0	
	Taux	5,7	3,0	0,7	4,6	7,3	6,1	5,4	5,4	10,1	15,7	-	
2004	Cas	5	22	23	85	146	147	104	99	110	107	0	
	Taux	5,4	3,1	1,1	3,8	6,6	5,7	4,4	5,9	10,4	14,4	-	
2005	Cas	6	20	33	128	142	154	124	83	97	122	0	
	Taux	5,7	2,9	1,6	5,7	6,3	6,0	5,1	4,8	9,1	15,8	-	
2006	Cas	6	23	24	133	114	147	116	85	88	128	0	
	Taux	5,3	3,3	1,2	5,9	5,1	5,8	4,6	4,7	8,1	15,9	-	

Tableau 2C

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada : 1996-2006

Année du diagnostic	TOTAL	Groupe d'âge											Âge inconnu
		< 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 +		
1996	Cas	5	36	28	109	175	143	87	89	108	84	0	
	Taux	2,7	4,7	1,4	5,6	7,5	5,7	4,6	6,9	9,6	9,0	-	
1997	Cas	2	23	32	128	196	130	98	101	109	114	0	
	Taux	1,2	3,0	1,6	6,5	8,5	5,1	5,0	7,7	9,6	11,8	-	
1998	Cas	4	29	34	109	152	143	84	69	110	109	0	
	Taux	2,4	3,9	1,7	5,5	6,8	5,5	4,1	5,1	9,7	10,9	-	
1999	Cas	12	27	37	105	163	113	76	77	100	111	0	
	Taux	7,3	3,7	1,9	5,2	7,5	4,3	3,6	5,6	8,8	10,7	-	
2000	Cas	7	23	20	110	148	130	91	72	103	96	0	
	Taux	4,2	3,2	1,0	5,4	6,9	4,9	4,2	5,1	9,1	9,0	-	
2001	Cas	5	18	25	88	169	121	84	73	91	112	0	
	Taux	3,1	2,6	1,3	4,3	7,9	4,6	3,7	4,9	8,0	10,2	-	
2002	Cas	5	24	30	115	145	121	96	71	83	107	0	
	Taux	3,1	3,5	1,5	5,5	6,8	4,6	4,2	4,5	7,2	9,5	-	
2003	Cas	4	13	27	96	170	116	79	67	73	90	0	
	Taux	2,5	1,9	1,4	4,6	7,9	4,5	3,3	4,1	6,3	7,8	-	
2004	Cas	1	11	22	113	178	125	94	68	67	86	0	
	Taux	0,6	1,6	1,1	5,3	8,2	4,9	3,9	4,0	5,8	7,3	-	
2005	Cas	4	18	38	126	137	124	88	61	71	66	0	
	Taux	2,4	2,7	2,0	5,9	6,3	4,9	3,6	3,4	6,0	5,4	-	
2006	Cas	4	22	26	119	136	134	80	69	77	88	0	
	Taux	2,4	3,3	1,4	5,5	6,2	5,3	3,2	3,7	6,5	7,1	-	

Tableau 3

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1996-2006

Lieu de naissance	Année du diagnostic											
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Nés au Canada	Autochtones											
	Amérindiens	Cas	218	232	205	255	174	213	173	206	219	230
		Taux	-	-	-	-	-	29,9	23,8	27,2	28,4	29,3
	Indiens inscrits	Cas	218	212	191	247	167	199	165	202	213	223
		Taux	34,6	32,8	29,0	36,6	24,2	28,3	23,0	26,4	27,4	28,2
	Indiens non inscrits	Cas		20	14	8	7	14	8	4	6	7
		Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Inuit	Cas	26	18	35	28	56	53	33	41	63	61
		Taux	45,5	30,9	58,7	45,9	91,5	111,4	67,8	80,4	120,7	114,3
	Metis	Cas	51	32	39	31	29	49	35	21	35	29
	Taux	-	-	-	-	-	16,0	11,3	6,6	10,8	8,8	
Total – Autochtones	Cas	295	282	279	314	259	315	241	268	317	320	
	Taux	24,8	23,2	22,5	25,1	20,5	29,5	22,2	23,8	27,6	27,4	
Non-Autochtones	Cas	374	403	347	326	314	282	259	214	218	201	
	Taux	1,6	1,7	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1	0,9	0,9	0,8	
Total – Nés au Canada	Cas	669	685	626	640	573	597	500	482	535	521	
	Taux	2,7	2,8	2,5	2,6	2,2	2,4	2,0	1,9	2,1	2,0	
Nés à l'étranger	Cas	54	79	79	66	66	77	90	87	93	104	
	Taux	-	-	-	-	-	48,8	53,5	48,1	49,3	52,4	
Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	Cas	5	12	9	12	14	8	19	21	26	21	
	Taux	-	-	-	-	-	11,3	24,5	23,7	27,6	20,5	
Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC)	Cas	92	99	87	70	80	60	62	65	71	47	
	Taux	-	-	-	-	-	8,8	8,8	8,7	9,4	6,0	

...suite

Tableau 3 suite

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1996-2006

Lieu de naissance		Année du diagnostic										
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nés à l'étranger (suite)	Cas	109	124	115	115	97	101	76	76	71	56	53
	Taux	-	-	-	-	-	3,8	2,8	2,9	2,7	2,1	2,0
Europe orientale (EEUR)	Cas	15	28	33	32	30	23	36	23	26	29	17
	Taux	-	-	-	-	-	9,0	13,2	7,9	8,6	9,1	5,1
Méditerranée orientale (EMR)	Cas	147	119	104	113	117	107	119	110	115	123	121
	Taux	-	-	-	-	-	22,7	22,8	19,2	19,0	19,1	17,8
Asie du Sud-Est (SEAR)	Cas	177	200	197	193	208	237	222	245	267	239	247
	Taux	-	-	-	-	-	47,6	41,0	41,8	43,3	36,8	35,6
Pacifique occidental (WPR)	Cas	553	573	508	513	477	456	456	457	448	389	404
	Taux	-	-	-	-	-	34,7	32,8	31,1	29,4	24,6	24,5
Région inconnue	Cas	26	46	28	47	44	53	39	17	15	31	28
	Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total – Nés à l'étranger	Cas	1 178	1 280	1 160	1 161	1 133	1 122	1 119	1 110	1 115	1 057	1 042
	Taux	22,5	23,9	21,2	20,8	19,6	18,3	17,6	16,9	16,6	15,4	14,8
Lieu de naissance inconnu	Cas	30	29	24	19	18	54	47	43	16	50	56
	Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	Cas	1 877	1 994	1 810	1 820	1 724	1 773	1 666	1 631	1 613	1 642	1 619
	Taux	6,3	6,7	6,0	6,0	5,6	5,7	5,3	5,1	5,0	5,1	5,0

Tableau 4

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1996-2006

Localisation principale		Année du diagnostic										
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Respiratoire	Cas	120	131	130	154	99	120	88	79	94	106	91
	Taux	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
Pulmonaire**	Cas	1 097	1 171	1 071	1 105	1 069	1 132	1 019	962	935	960	999
	Taux	3,7	3,9	3,6	3,6	3,5	3,6	3,2	3,0	2,9	3,0	3,1
Autre forme respiratoire†	Cas	69	75	63	62	64	52	57	64	98	117	99
	Taux	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3
Non respiratoire	Cas	40	50	30	25	27	15	17	20	30	24	22
	Taux	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Méninges et CNS	Cas	18	25	24	15	16	17	18	25	19	21	21
	Taux	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Ganglion lymphatique périphérique	Cas	241	268	276	244	258	235	242	249	251	246	238
	Taux	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7
Autres localisations‡	Cas	270	259	189	189	162	180	194	193	185	168	149
	Taux	0,9	0,9	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
Localisation principale inconnu	Cas	22	15	27	26	29	22	31	39	1	0	0
	Taux	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
TOTAL	Cas	1 877	1 994	1 810	1 820	1 724	1 773	1 666	1 631	1 613	1 642	1 619
	Taux	6,3	6,7	6,0	6,0	5,6	5,7	5,3	5,1	5,0	5,1	5,0

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

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

† Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire inclut pleurésie tuberculeuse (non-primaire), tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhynopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (codes: 012.0, 012.1 et 012.8 de la CIM-9; codes: A15.4, A15.6, A15.8, A16.3, A16.5, A16.8 de la CIM-10).

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

Tableau 5A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada et provinces/territoires : 2006

Groupe d'âge	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
<1	Cas	10	0	0	0	1	1	0	5	1	0	0	0	2
	Taux	2,9	0,0	0,0	0,0	1,3	0,7	0,0	42,1	2,3	0,0	0,0	0,0	284,5
1 – 4	Cas	45	0	0	0	6	9	7	14	5	2	0	0	2
	Taux	3,3	0,0	0,0	0,0	2,0	1,7	12,5	29,4	3,0	1,2	0,0	0,0	68,7
5 – 14	Cas	50	1	0	0	1	11	10	9	7	7	1	0	3
	Taux	1,3	1,8	0,0	0,0	0,1	0,7	6,3	6,9	1,6	1,4	25,2	0,0	45,1
15 – 24	Cas	252	3	0	1	45	94	19	21	10	38	1	1	19
	Taux	5,7	4,4	0,0	0,8	4,7	5,4	11,2	14,0	2,0	6,4	21,0	14,4	326,1
25 – 34	Cas	250	1	0	2	27	114	25	12	23	38	1	0	6
	Taux	5,6	1,6	0,0	1,7	2,6	6,5	16,1	9,8	4,4	6,6	26,4	0,0	116,5
35 – 44	Cas	281	2	0	1	40	120	26	6	17	60	0	0	9
	Taux	5,6	2,5	0,0	0,7	3,5	5,9	15,5	4,6	3,3	8,9	0,0	0,0	231,2
45 – 54	Cas	196	1	0	1	26	78	17	9	13	47	0	1	2
	Taux	3,9	1,2	0,0	0,7	2,1	4,1	9,8	6,2	2,5	6,9	0,0	17,6	71,8
55 – 64	Cas	154	0	0	1	17	60	16	6	16	36	0	0	2
	Taux	4,2	0,0	0,0	0,8	1,8	4,4	12,8	5,9	4,9	7,1	0,0	0,0	125,2
65 – 74	Cas	165	1	0	1	24	76	7	1	16	33	0	3	3
	Taux	7,2	2,6	0,0	1,4	4,1	8,8	9,0	1,4	8,5	10,6	0,0	222,2	443,8
75 +	Cas	216	3	0	3	40	77	7	4	23	58	0	1	0
	Taux	10,6	9,9	0,0	4,7	8,1	9,9	8,5	5,1	14,0	20,0	0,0	138,9	0,0
TOTAL	Cas	1 619	12	0	10	227	640	134	87	131	319	3	6	48
	Taux	5,0	2,4	0,0	1,1	3,0	5,0	11,4	8,8	3,9	7,4	9,6	14,2	157,9

Tableau 5B

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada et provinces/territoires : 2006

Groupe d'âge	CANADA	Province/territoire											T.N.-O.	Nt			
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn					
<1	Cas	6	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1
	Taux	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	50,5	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	300,3	
1 - 4	Cas	23	0	0	0	4	0	6	3	7	2	0	0	0	0	1	
	Taux	3,3	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	2,2	10,5	28,6	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	
5 - 14	Cas	24	0	0	0	0	0	6	5	4	3	3	1	0	0	2	
	Taux	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	6,1	6,0	1,4	1,2	51,9	0,0	0,0	58,2	
15 - 24	Cas	133	1	0	0	25	0	48	9	14	5	19	1	1	10		
	Taux	5,9	2,9	0,0	0,0	5,1	0,0	5,4	10,4	18,0	1,9	6,3	39,7	28,3	340,7		
25 - 34	Cas	114	0	0	2	11	0	51	16	6	12	12	1	0	3		
	Taux	5,1	0,0	0,0	3,5	2,1	0,0	5,9	20,2	9,7	4,4	4,2	56,1	0,0	117,3		
35 - 44	Cas	147	0	0	1	22	0	68	15	4	7	24	0	0	6		
	Taux	5,8	0,0	0,0	1,4	3,8	0,0	6,6	17,7	6,1	2,6	7,2	0,0	0,0	291,3		
45 - 54	Cas	116	1	0	1	14	0	45	12	6	6	30	0	0	1		
	Taux	4,6	2,4	0,0	1,4	2,3	0,0	4,8	13,8	8,1	2,3	8,9	0,0	0,0	63,2		
55 - 64	Cas	85	0	0	0	10	0	29	12	4	4	24	0	0	2		
	Taux	4,7	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	4,3	19,3	7,9	2,4	9,6	0,0	0,0	269,9		
65 - 74	Cas	88	0	0	1	11	0	40	3	1	11	16	0	3	2		
	Taux	8,1	0,0	0,0	2,9	4,1	0,0	9,7	8,1	3,0	12,0	10,5	0,0	412,1	547,9		
75 +	Cas	128	1	0	2	25	0	49	4	1	12	34	0	0	0		
	Taux	15,9	8,3	0,0	8,1	13,6	0,0	15,8	12,6	3,2	18,0	28,3	0,0	0,0	0,0		
TOTAL	Cas	864	3	0	7	122	0	343	79	50	63	162	3	4	28		
	Taux	5,3	1,2	0,0	1,5	3,2	0,0	5,5	13,5	10,2	3,7	7,6	19,1	18,3	179,0		

Tableau 5C

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada et provinces/territoires : 2006

Groupe d'âge	CANADA	Province/territoire													
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt	
<1	Cas	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1
	Taux	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	33,8	0,0	0,0	0,0	0,0	270,3
1 – 4	Cas	0	0	0	0	2	3	4	7	3	2	0	0	1	
	Taux	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,1	14,6	30,3	3,7	2,5	0,0	0,0	70,9	
5 – 14	Cas	1	0	0	0	1	5	5	5	4	4	0	0	1	
	Taux	3,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	6,5	7,8	1,9	1,7	0,0	0,0	31,1	
15 – 24	Cas	2	0	1	0	20	46	10	7	5	19	0	0	9	
	Taux	6,0	0,0	1,6	0,0	4,2	5,4	12,1	9,7	2,0	6,6	0,0	0,0	311,3	
25 – 34	Cas	1	0	0	1	16	63	9	6	11	26	0	0	3	
	Taux	3,2	0,0	0,0	2,1	3,1	7,2	11,8	9,9	4,4	9,1	0,0	0,0	115,7	
35 – 44	Cas	2	0	0	0	18	52	11	2	10	36	0	0	3	
	Taux	4,9	0,0	0,0	0,0	3,2	5,1	13,4	3,1	3,9	10,6	0,0	0,0	163,8	
45 – 54	Cas	0	0	0	1	12	33	5	3	7	17	0	1	1	
	Taux	0,0	0,0	0,0	1,6	1,9	3,4	5,8	4,2	2,8	4,9	0,0	35,7	83,1	
55 – 64	Cas	0	0	1	0	7	31	4	2	12	12	0	0	0	
	Taux	0,0	0,0	1,7	0,0	1,5	4,5	6,3	3,9	7,5	4,7	0,0	0,0	0,0	
65 – 74	Cas	1	0	0	0	13	36	4	0	5	17	0	0	1	
	Taux	5,1	0,0	0,0	0,0	4,2	7,9	9,8	0,0	5,1	10,7	0,0	0,0	321,5	
75 +	Cas	2	0	1	0	15	28	3	3	11	24	0	1	0	
	Taux	10,9	0,0	2,5	0,0	4,8	5,9	5,9	6,4	11,3	14,1	0,0	274,7	0,0	
TOTAL	Cas	9	0	3	2	105	297	55	37	68	157	0	2	20	
	Taux	4,6	0,0	0,6	0,5	2,7	4,6	9,3	7,4	4,1	7,2	0,0	9,7	135,5	

Tableau 6

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2006

Lieu de naissance	CANADA	Province/territoire																				
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord										
Nés au Canada	Autochtones																					
	Amérindiens	Cas	230	0	0	0	4	8	96	54	15	46	7									
		Taux	29,3	0,0	0,0	0,0	5,3	4,6	85,5	51,3	13,7	32,1	33,2									
	Indiens inscrits	Cas	223	0	0	0	0	8	95	54	14	45	7									
		Taux	28,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	73,6	42,3	13,6	35,8	27,1									
	Indiens non inscrits	Cas	7	0	0	0	4	0	1	0	1	1	0									
		Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
	Inuit	Cas	61	5	0	0	7	0	0	0	0	0	49									
		Taux	114,3	97,6	0,0	0,0	63,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	153,7									
	Metis	Cas	29	0	0	0	0	0	0	0	23	6	0									
	Taux	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,5	7,9	0,0										
Total – Autochtones	Cas	320	5	0	0	11	8	96	77	21	46	56										
	Taux	27,4	22,8	0,0	0,0	10,5	3,5	54,4	49,7	11,2	23,8	96,7										
Non-Autochtones	Cas	201	6	5	1	73	42	14	4	18	37	1										
	Taux	0,8	1,3	0,0	0,1	1,1	0,5	1,7	0,5	0,7	1,3	2,6										
Total – Nés au Canada	Cas	521	11	5	1	84	50	110	81	39	83	57										
	Taux	2,0	2,2	0,0	0,1	1,3	0,6	10,9	8,7	1,4	2,7	59,0										
Nés à l'étranger	Cas	104	0	0	1	33	44	7	1	11	6	0										
	Taux	52,4	0,0	0,0	70,4	115,1	43,1	113,2	32,8	44,9	19,6	0,0										
	Cas	21	0	0	0	6	9	2	0	2	2	0										
	Taux	20,5	0,0	0,0	0,0	11,0	25,5	106,4	0,0	40,8	55,0	0,0										
	Cas	47	0	0	0	19	16	1	0	3	8	0										
	Taux	6,0	0,0	0,0	0,0	11,1	3,3	4,7	0,0	6,9	16,0	0,0										

...suite

Tableau 6 suite

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2006

Lieu de naissance	CANADA	Province/territoire										
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord
Nés à l'étranger (suite)	Cas	53	0	0	1	14	24	2	0	3	9	0
	Taux	2,0	0,0	0,0	2,9	4,2	1,7	2,9	0,0	1,3	1,9	0,0
Europe orientale (EEUR)	Cas	17	0	0	0	1	13	0	0	0	3	0
	Taux	5,1	0,0	0,0	0,0	1,5	6,6	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0
Méditerranée orientale (EMR)	Cas	121	0	0	1	15	72	2	0	12	19	0
	Taux	17,8	0,0	0,0	12,3	9,8	17,7	28,5	0,0	27,6	34,3	0,0
Asie du Sud-Est (SEAR)	Cas	247	1	0	0	18	157	1	3	18	49	0
	Taux	35,6	88,7	0,0	0,0	37,9	35,3	10,3	104,1	39,7	35,2	0,0
Pacifique occidental (WPR)	Cas	404	0	0	1	30	184	9	2	43	135	0
	Taux	24,5	0,0	0,0	13,7	25,2	23,3	20,1	15,5	27,5	26,5	0,0
Région inconnue	Cas	28	0	0	0	7	21	0	0	0	0	0
	Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total – Nés à l'étranger	Cas	1 042	1	0	4	143	540	24	6	92	231	0
	Taux	14,8	7,3	0,0	6,7	14,7	14,0	14,1	9,8	15,9	18,0	0,0
Lieu de naissance inconnu	Cas	56	0	0	1	0	50	0	0	0	5	0
	Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	Cas	1 619	12	0	10	227	640	134	87	131	319	57
	Taux	5,0	2,4	0,0	1,1	3,0	5,0	11,4	8,8	3,9	7,4	54,8

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

Le Nord inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 7

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada et provinces/territoires : 2006

Localisation principale	CANADA	Province/territoire											T.N.-O.	Yn	Nt
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.				
Respira- toire	Cas	91	3	0	0	1	2	16	17	28	14	5	1	0	4
	Taux	0,3	0,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	1,4	2,8	0,4	0,1	3,2	0,0	13,2
Pulmonaire**	Cas	999	4	0	7	1	156	391	79	40	67	209	2	2	41
	Taux	3,1	0,8	0,0	0,7	0,1	2,0	3,1	6,7	4,1	2,0	4,8	6,4	4,7	134,9
Autre forme respiratoire†	Cas	99	2	0	1	0	10	30	14	9	6	25	0	0	2
	Taux	0,3	0,4	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	1,2	0,9	0,2	0,6	0,0	0,0	6,6
Non respira- toire	Cas	22	1	0	0	0	4	7	3	1	6	0	0	0	0
	Taux	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Méninges et CNS	Cas	21	0	0	1	0	1	12	2	0	1	3	0	0	1
	Taux	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	3,3
Ganglion lymphatique périphérique	Cas	238	0	0	0	0	37	113	12	3	21	52	0	0	0
	Taux	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	1,0	0,3	0,6	1,2	0,0	0,0	0,0
Autres localisations‡	Cas	149	2	0	1	0	17	71	7	6	16	25	0	4	0
	Taux	0,5	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,0	9,4	0,0
Inconnu	Cas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Taux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	Cas	1 619	12	0	10	2	227	640	134	87	131	319	3	6	48
	Taux	5,0	2,4	0,0	1,1	0,3	3,0	5,0	11,4	8,8	3,9	7,4	9,6	14,2	157,9

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

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

† Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire inclut pleurésie tuberculeuse (non-primaire), tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhynopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (codes: 012.0, 012.1 et 012.8 de la CIM-9; codes: A15.4, A15.6, A15.8, A16.3, A16.5, A16.8 de la CIM-10).

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

Tableau 8

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2006

Lieu de naissance	TOTAL	Groupe d'âge																				
		< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +	Inconnu										
Nés au Canada																						
Autochtones																						
Amérindiens		2	11	9	24	17	25	11	13													
Femmes	108	2	10	9	16	20	20	11	8													
Total	230	4	21	18	40	37	45	22	21													
Indiens inscrits		2	10	9	24	17	24	11	12													
Femmes	104	2	10	9	15	19	20	10	7													
Total	223	4	20	18	39	36	44	21	19													
Indiens non inscrits		0	1	0	0	0	1	0	1													
Femmes	4	0	0	0	1	1	0	1	1													
Total	7	0	1	0	1	1	1	1	2													
Metis		1	1	2	5	2	0	4	1													
Femmes	12	0	2	2	2	1	2	2	1													
Total	29	1	3	4	7	3	2	6	2													
Inuit		1	2	2	11	3	6	2	2													
Femmes	29	2	1	3	13	3	4	1	1													
Total	61	3	3	5	24	6	10	3	3													
Total – Autochtones	171	4	14	13	40	22	31	17	16													
Femmes	149	4	13	14	31	24	26	14	10													
Total	320	8	27	27	71	46	57	31	26													
Non-Autochtones		2	5	5	6	7	17	26	21													
Femmes	73	0	4	2	7	7	8	7	9													
Total	201	2	9	7	13	14	25	33	30													
Total – Nés au Canada	299	6	19	18	46	29	48	43	37													
Femmes	222	4	17	16	38	31	34	21	19													
Total	521	10	36	34	84	60	82	64	56													

...suite

Tableau 8 suite

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2006

Lieu de naissance	TOTAL	Groupe d'âge												
		< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +	Inconnu		
Nés à l'étranger	Hommes	51	0	0	1	12	16	16	4	1	0	1	0	0
	Femmes	53	0	1	5	16	15	7	4	3	2	0	0	0
	Total	104	0	1	6	28	31	23	8	4	2	1	0	0
Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	Hommes	13	0	1	0	4	4	2	1	1	0	0	0	0
	Femmes	8	0	1	0	2	3	1	0	0	0	1	0	0
	Total	21	0	2	0	6	7	3	1	1	0	1	0	0
Région des Amériques (AMR) - Pays de l'Amérique latine (LAC)	Hommes	20	0	0	0	2	2	4	6	3	1	2	0	0
	Femmes	27	0	1	1	4	5	4	7	2	3	0	0	0
	Total	47	0	1	1	6	7	8	13	5	4	2	0	0
Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	Hommes	30	0	0	0	2	1	3	5	0	9	10	0	0
	Femmes	23	0	0	0	0	0	4	0	4	7	8	0	0
	Total	53	0	0	0	2	1	7	5	4	16	18	0	0
Europe orientale (EEUR)	Hommes	8	0	0	0	3	1	0	0	1	0	3	0	0
	Femmes	9	0	0	0	2	4	0	1	1	1	0	0	0
	Total	17	0	0	0	5	5	0	1	2	1	3	0	0
Méditerranée orientale (EMR)	Hommes	62	0	2	2	8	15	11	7	5	5	7	0	0
	Femmes	59	0	0	0	15	10	11	5	5	6	7	0	0
	Total	121	0	2	2	23	25	22	12	10	11	14	0	0
Asie du Sud-Est (SEAR)	Hommes	135	0	0	0	31	27	25	12	15	12	13	0	0
	Femmes	112	0	1	3	15	27	15	9	14	15	13	0	0
	Total	247	0	1	3	46	54	40	21	29	27	26	0	0
Pacifique occidental (WPR)	Hommes	206	0	0	3	22	17	30	32	21	29	52	0	0
	Femmes	198	0	0	1	24	34	50	25	17	22	25	0	0
	Total	404	0	0	4	46	51	80	57	38	51	77	0	0

...suite

Tableau 8 suite

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2006

Lieu de naissance		TOTAL	Groupe d'âge											
			< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +	Inconnu	
Nés à l'étranger (suite)	Hommes	15	0	0	0	0	2	4	2	0	0	3	4	0
	Femmes	13	0	0	1	2	5	2	0	0	0	0	3	0
	Total	28	0	0	0	1	4	9	4	0	0	3	7	0
Total – Nés à l'étranger	Hommes	540	0	3	6	84	85	95	69	47	59	92	0	
	Femmes	502	0	4	10	79	100	97	53	46	56	57	0	
	Total	1 042	0	7	16	163	185	192	122	93	115	149	0	
Lieu de naissance inconnu	Hommes	25	0	1	0	3	0	4	4	1	4	8	0	
	Femmes	31	0	1	0	2	5	3	6	4	6	4	0	
	Total	56	0	2	0	5	5	7	10	5	10	12	0	
TOTAL	Hommes	864	6	23	24	133	114	147	116	85	88	128	0	
	Femmes	755	4	22	26	119	136	134	80	69	77	88	0	
	Total	1 619	10	45	50	252	250	281	196	154	165	216	0	

Tableau 9

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge et la localisation principale – Canada : 2006

Groupe d'âge	TOTAL	Localisation principale											
		Respiratoire					Non respiratoire					Inconnu	
		Primo-infection	Pulmonaire	Autre respiratoire	Miliaire	CNS	Lymph	Autre					
< 1	Cas	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Taux	2,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 – 4	Cas	30	10	1	0	1	1	2	0	1	2	0	0
	Taux	2,2	0,7	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
5 – 14	Cas	26	11	3	1	3	1	7	0	0	2	0	0
	Taux	0,7	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
15 – 24	Cas	10	175	12	3	12	3	34	3	3	15	0	0
	Taux	0,2	3,9	0,3	0,1	0,3	0,1	0,8	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0
25 – 34	Cas	5	133	21	3	21	3	58	4	4	26	0	0
	Taux	0,1	3,0	0,5	0,1	0,5	0,1	1,3	0,1	0,1	0,6	0,0	0,0
35 – 44	Cas	4	167	22	1	22	1	50	5	5	32	0	0
	Taux	0,1	3,3	0,4	0,0	0,4	0,0	1,0	0,1	0,1	0,6	0,0	0,0
45 – 54	Cas	4	127	10	6	10	6	24	4	4	21	0	0
	Taux	0,1	2,5	0,2	0,1	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0
55 – 64	Cas	1	103	9	3	9	3	20	2	2	16	0	0
	Taux	0,0	2,8	0,2	0,1	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0
65 – 74	Cas	2	112	5	0	5	0	27	1	1	18	0	0
	Taux	0,1	4,9	0,2	0,0	0,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
75 +	Cas	2	158	16	5	16	5	17	1	1	17	0	0
	Taux	0,1	7,7	0,8	0,2	0,8	0,2	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Inconnu	Cases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rate	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	Cas	91	999	99	22	99	22	238	21	21	149	0	0
	Taux	0,3	3,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,7	0,1	0,1	0,5	0,0	0,0

Tableau 10

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2006

Lieu de naissance	TOTAL	Localisation principale								
		Respiratoire			Non respiratoire			Inconnu		
		Primo-infection*	Pulmonaire**	Autre respiratoire†	Miliaire	CNS	Lymph		Autre‡	
Nés au Canada										
Autochtones										
Amérindiens	230	40	131	25	5	2	10	17	0	0
Indiens inscrits	223	40	129	23	5	2	9	15	0	0
Indiens non inscrits	7	0	2	2	0	0	1	2	0	0
Métis	29	9	11	3	2	0	1	3	0	0
Inuit	61	7	49	2	1	1	0	1	0	0
Total – Autochtones	320	56	191	30	8	3	11	21	-	-
Non-Autochtones	201	8	140	14	1	4	14	20	0	0
Total – Nés au Canada	521	64	331	44	9	7	25	41	-	-
Nés à l'étranger										
Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	104	7	55	7	1	3	19	12	0	0
Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	21	2	14	0	0	0	4	1	0	0
Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC)	47	1	24	1	1	0	18	2	0	0
Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	53	1	37	2	2	1	5	5	0	0
Europe orientale (EEUR)	17	0	10	1	2	0	3	1	0	0
Méditerranée orientale (EMR)	121	3	85	5	0	3	14	11	0	0

...suite

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale –
Canada : 2006

Lieu de naissance	TOTAL	Localisation principale							
		Respiratoire			Non respiratoire				
		Primo-infection*	Pulmonaire**	Autre respiratoire†	Miliaire	CNS	Lymph	Autre‡	Inconnu
Nés à l'étranger (suite)	247	5	147	14	3	3	42	33	0
Pacifique occidental (WPR)	404	7	242	20	4	4	90	37	0
Région inconnue	28	1	13	1	0	0	11	2	0
Total – Nés à l'étranger	1 042	27	627	51	13	14	206	104	-
Lieu de naissance inconnu	56	0	41	4	0	0	7	4	0
TOTAL	1 619	91	999	99	22	21	238	149	0

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

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

† Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire inclut pleurésie tuberculeuse (non-primaire), tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhynopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (codes: 012.0, 012.1 et 012.8 de la CIM-9; codes: A15.4, A15.6, A15.8, A16.3, A16.5, A16.8 de la CIM-10).

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

Tableau 11

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2006

	Lieu de naissance	TOTAL	Activité tuberculeuse		
			Nouveaux cas évolutifs	Cas de rechute	Inconnue
Nés au Canada	Autochtones				
	Amérindiens	230	211	19	0
	Indiens inscrits	223	204	19	0
	Indiens non inscrits	7	7	0	0
	Metis	29	26	3	0
	Inuit	61	56	5	0
	Total – Autochtones	320	293	27	0
	Non-Autochtones	201	173	21	7
	Total – Nés au Canada	521	466	48	7
	Nés à l'étranger	Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	104	92	6
Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)		21	19	2	0
Région des Amériques (AMR) - Pays de l'Amérique latine (LAC)		47	45	0	2
Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)		53	48	4	1
Europe orientale (EEUR)		17	14	1	2
Méditerranée orientale (EMR)		121	108	7	6
Asie du Sud-Est (SEAR)		247	214	13	20
Pacifique occidental (WPR)		404	353	37	14
Région inconnue		28	26	2	0
Total – Nés à l'étranger		1 042	919	72	51
Lieu de naissance inconnu	56	48	5	3	
TOTAL	1 619	1 433	125	61	

Tableau 12

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien – Canada et provinces/territoires : 2006

État bactérien	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
1. Culture positive														
a. Microscopie positive	589	5	0	5	2	74	246	53	24	34	131	1	2	12
b. Microscopie négative	638	6	0	3	0	88	224	62	29	63	134	1	2	26
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	88	1	0	0	0	43	32	0	0	4	8	0	0	0
Total	1 315	12	0	8	2	205	502	115	53	101	273	2	4	38
2. Culture négative														
a. Microscopie positive	13	0	0	0	0	1	5	0	1	1	4	0	1	0
b. Microscopie négative	87	0	0	1	0	10	23	14	5	0	27	0	0	7
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	5	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0
Total	105	0	0	1	0	12	31	14	6	1	32	0	1	7
3. Culture non effectuée/inconnue														
a. Microscopie positive	20	0	0	0	0	4	12	3	1	0	0	0	0	0
b. Microscopie négative	17	0	0	0	0	2	12	2	0	0	1	0	0	0
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	162	0	0	1	0	4	83	0	27	29	13	1	1	3
Total	199	0	0	1	0	10	107	5	28	29	14	1	1	3
TOTAL	1 619	12	0	10	2	227	640	134	87	131	319	3	6	48

Tableau 13

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et le lieu de naissance – Canada : 2006

État bactérien	TOTAL	Lieu de naissance			
		Autochtones nés au Canada	Non-Autochtones nés au Canada	Persommes nées à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
1. Culture positive					
a. Microscopie positive	589	108	82	382	17
b. Microscopie négative	638	138	63	416	21
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	88	6	15	62	5
Total	1 315	252	160	860	43
2. Culture négative					
a. Microscopie positive	13	2	1	10	
b. Microscopie négative	87	28	10	48	1
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	5	0		5	
Total	105	30	11	63	1
3. Culture non effectuée/inconnue					
a. Microscopie positive	20	1	4	13	2
b. Microscopie négative	17	2	1	13	1
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	162	35	25	93	9
Total	199	38	30	119	12
TOTAL	1 619	320	201	1 042	56

Tableau 14

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et la localisation principale – Canada : 2006

État bactérien	TOTAL	Localisation principale							
		Respiratoire				Non respiratoire			
		Primo-infection	Pulmonaire	Autre forme respiratoire	Miliaire	CNS	Lymph	Autre	Inconnu
1. Culture positive									
a. Microscopie positive	589	11	447	20	8	3	64	36	0
b. Microscopie négative	638	25	393	45	11	9	95	60	0
c. Microscopie non effectuée/inconnue	88	0	39	8	2	2	25	12	0
Total	1 315	36	879	73	21	14	184	108	0
2. Culture négative									
a. Microscopie positive	13	2	5	0	0	0	5	1	0
b. Microscopie négative	87	16	38	16	1	2	10	4	0
c. Microscopie non effectuée/inconnue	5	0	3	0	0	0	2	0	0
Total	105	18	46	16	1	2	17	5	0
3. Culture non effectuée/inconnue									
a. Microscopie positive	20	1	12	0	0	1	4	2	0
b. Microscopie négative	17	2	7	0	0	0	5	3	0
c. Microscopie non effectuée/inconnue	162	34	55	10	0	4	28	31	0
Total	199	37	74	10	0	5	37	36	0
TOTAL	1 619	91	999	99	22	21	238	149	0

Tableau 15

Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada : 2006

Profil de résistance au médicament	TOTAL	Origine					Lieu de naissance inconnu
		Nés au Canada		Nés à l'étranger	Autochtones	Non-Autochtones	
		Autochtones	Non-Autochtones				
Total, cultures positives	1 315	252	160	860	43		
Profil de résistance inconnu	67	9	6	48	4		
Absence de résistance	1 135	237	139	722	37		
Résistance à un ou plusieurs médicaments	113	6	15	90	2		
Monorésistance							
INH	76	3	11	60	2		
EMB	3	1	0	2	0		
RMP	4	1	0	3	0		
PZA	12	1	4	7	0		
Total, monorésistance	95	6	15	72	2		
Tuberculose multirésistante							
INH & RMP	7	0	0	7	0		
INH & RMP & EMB	3	0	0	3	0		
INH & RMP & PZA	1	0	0	1	0		
INH & EMB & RMP & PZA	1	0	0	1	0		
Total, tuberculose multirésistante	12	0	0	12	0		
Autres profils de résistance							
INH & EMB	6	0	0	6	0		
Total, autres profils de résistance	6	0	0	6	0		

Tableau 16

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2006

Mode de détection	CANADA	Province/territoire										T.N.-O.	Nt	
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.			Yn
Immigration	69	0	0	0	0	0	42	1	0	6	20	0	0	0
Symptômes/constatations accessoires	1 218	8	0	9	2	165	497	88	53	104	264	1	6	21
Suivi des contacts	150	4	0	0	0	7	15	40	30	15	14	2	0	23
Post-mortem	15	0	0	0	0	4	1	2	1	1	6	0	0	0
Dépistage	60	0	0	1	0	10	29	1	3	2	11	0	0	3
Autre	48	0	0	0	0	28	13	0	0	3	3	0	0	1
Inconnu	59	0	0	0	0	13	43	2	0	0	1	0	0	0
TOTAL	1 619	12	0	10	2	227	640	134	87	131	319	3	6	48

Tableau 17

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2006

Mode de détection	TOTAL	Lieu de naissance											
		Nés au Canada					Nés à l'étranger						
		Indiens inscrits	Indiens non inscrits	Métis	Inuit	Non-Autochtones	Indiens inscrits	Indiens non inscrits	Métis	Inuit	Non-Autochtones		
Immigration	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	0	0
Symptômes/constatations accessoires	1 218	137	6	21	27	153	842	32	3	3	1 042	12	2
Post-mortem	15	2	0	1	0	5	4	3	0	0	11	0	0
Suivi des contacts	150	79	0	6	30	12	21	2	0	0	131	0	0
Dépistage	60	3	1	1	3	7	41	4	0	0	19	0	0
Autre	48	0	0	0	1	22	22	3	0	0	25	0	0
Inconnu	59	2	0	0	0	2	43	0	0	0	56	0	0
TOTAL	1 619	223	7	29	61	201	1 042	56	61	201	1 042	56	56

Tableau 18

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le lieu de naissance et l'année d'arrivée au Canada : 2006

Lieu de naissance (région de l'OMS)	TOTAL	Année d'arrivée														Inc.		
		≤ 1964	1965- 1974	1975- 1984	1985- 1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004		2005	2006
Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)	104	1	2	1	10	1	2	3	0	0	7	10	3	5	16	16	21	6
Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)	21	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	0	4	2	4	3	1
Région des Amériques (AMR) - Pays de l'Amérique latine (LAC)	47	1	3	8	20	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	2	4	3
Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR)	53	24	11	2	5	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	6
Europe orientale (EEUR)	17	2	0	1	3	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	2	2	1
Méditerranée orientale (EMR)	121	0	1	4	24	2	3	6	4	3	4	7	12	7	9	17	16	2
Asie du Sud-Est (SEAR)	247	0	9	15	44	8	5	2	5	6	15	14	15	22	18	23	34	12
Pacifique occidental (WPR)	404	5	17	38	123	10	13	9	9	12	10	23	17	20	18	23	31	26
Région inconnue	28	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	21
TOTAL	1 042	5	17	38	123	10	13	9	9	12	10	23	17	20	18	23	31	26

Tableau 19

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le statut d'immigrant – Canada et provinces/territoires : 2006

Statut d'immigrant(e)	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Immigrant reçu ou citoyen canadien	622	0	0	1	0	0	312	21	4	85	199	0	0	0
Demandeur du statut de réfugié	36	0	0	0	0	0	32	0	1	1	2	0	0	0
Non-résident (visiteur, étudiant, immigrant illégal)	24	0	0	0	0	0	0	0	1	4	19	0	0	0
Autre	38	0	0	2	1	0	30	2	0	1	2	0	0	0
Inconnu	322	1	0	1	0	143	166	1	0	1	9	0	0	0
TOTAL	1 042	1	0	4	1	143	540	24	6	92	231	0	0	0

Tableau 20

Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2006

Intervalle	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
< 2 ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-5 ans	22	0	0	0	0	4	0	6	2	1	8	0	0	1
6-9 ans	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0
10-19 ans	10	0	0	0	0	3	0	0	2	1	3	0	1	0
20+ ans	41	2	0	1	0	10	0	2	3	4	16	0	0	3
Inconnu	47	1	0	0	0	3	39	1	0	1	2	0	0	0
TOTAL	125	3	0	1	0	20	39	9	8	8	32	0	1	4

Tableau 21

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2006

Cause de décès	CANADA		Province/territoire												
	No.	Pourcentage du total	N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt.
Mise à jour sur les personnes décédées en 2005 ou avant ou durant le traitement parmi les cas signalé*															
La tuberculose était la cause initiale de décès	21	1,3	0	0	0	0	2	9	2	2	3	3	0	0	0
La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale	54	3,3	1	0	0	0	9	23	1	0	8	12	0	0	0
La tuberculose n'a pas contribué au décès	44	2,7	0	0	1	0	4	16	4	2	1	14	0	1	1
La cause n'a pas été signalée	4	0,2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	123	7,5	1	0	1	0	17	50	7	4	12	29	0	1	1
Personnes décédées en 2006 parmi les cas signalés**															
La tuberculose était la cause initiale de décès	20	1,2	2	0	1	0	3	6	0	2	3	3	0	0	0
La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale	49	3,0	0	0	0	0	2	17	0	5	11	14	0	0	0
La tuberculose n'a pas contribué au décès	33	2,0	0	0	1	0	6	15	4	1	3	3	0	0	0
La cause n'a pas été signalée	9	0,6	0	0	0	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	111	6,9	2	0	2	0	13	45	4	8	17	20	0	0	0

* La mise à jour comprend les résultats des rapports sur les cas et les résultats.

** Comprend uniquement les résultats des rapports sur les cas.

Tableau 22

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés, selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2006

Sexe	TOTAL	Groupe d'âge													
		< 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 +				
Mise à jour sur les personnes décédées en 2005 avant ou durant le traitement parmi les cas signalés*															
Hommes	80	0	1	0	2	1	7	14	9	15	31				
Femmes	43	0	0	0	1	1	5	5	8	9	14				
TOTAL	123	0	1	0	3	2	12	19	17	24	45				
Personnes décédées en 2006 parmi les cas signalés**															
Hommes	68	0	0	0	2	0	4	9	8	14	31				
Femmes	43	0	0	1	0	2	2	4	4	9	21				
TOTAL	111	0	0	1	2	2	6	13	12	23	52				

* La mise à jour comprend les résultats des rapports sur les cas et les résultats.

** Comprend uniquement les résultats des rapports sur les cas.

Tableau 23

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2006

Statut sérologique pour le VIH	CANADA	Province/territoire												
		N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Positif	62	0	0	1	0	3	22	6	0	7	23	0	0	0
Négatif	379	2	0	2	2	46	2	25	0	91	161	2	4	42
Inconnu	1 178	10	0	7	0	178	616	103	87	33	135	1	2	6
TOTAL	1 619	12	0	10	2	227	640	134	87	131	319	3	6	48

Tableau 24

Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2005

	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
CANADA	1 642	98	1 119	123	40	32	36	20	174
Province/territoire									
Terre-Neuve-et-Labrador	9	2	4	1	0	0	0	2	0
Île-de-Prince-Édouard	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Nouvelle-Écosse	7	2	4	1	0	0	0	0	0
Nouveau-Brunswick	6	1	4	0	0	0	0	0	1
Québec	255	11	62	17	5	4	0	2	154
Ontario	643	0	514	51	16	9	27	8	18
Manitoba	114	3	94	7	4	1	2	3	0
Saskatchewan	139	0	126	4	0	9	0	0	0
Alberta	146	33	96	11	4	0	1	1	0
Colombie-Britannique	266	15	193	29	11	9	4	4	1
Yukon	3	0	3	0	0	0	0	0	0
Territoires du Nord-Ouest	8	4	3	1	0	0	0	0	0
Nunavut	45	27	16	1	0	0	1	0	0

Tableau 25

Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2005

Régime thérapeutique	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
TOTAL	1 642	98	1 119	123	40	32	36	20	174
INH (isoniazide)	6	0	5	0	0	0	0	0	1
RMP (rifampicine), autres	4	1	0	0	0	0	1	0	2
EMB (éthambutol), autres	6	0	3	0	0	0	2	1	0
Autres	2	0	1	1	0	0	0	0	0
INH&RMP	146	2	120	5	2	8	6	1	2
INH & RMP, autres	3	1	1	1	0	0	0	0	0
INH & RMP & EMB	46	1	39	1	0	1	1	1	2
INH & RMP & EMB, autres	12	0	12	0	0	0	0	0	0
INH & RMP & PZA	103	13	74	6	1	2	1	5	1
INH & RMP & PZA, autres	49	11	35	2	0	0	0	1	0
INH & RMP & EMB & PZA	472	48	366	22	14	11	6	0	5
INH & RMP & EMB & PZA, autres	31	6	20	3	0	1	0	1	0
INH & EMB	2	0	2	0	0	0	0	0	0
INH & EMB, autres	2	0	2	0	0	0	0	0	0
INH & PZA, autres	1	0	0	0	0	0	1	0	0
INH & PZA & EMB	10	0	8	0	1	0	0	1	0
INH & PZA & EMB, autres	5	2	2	1	0	0	0	0	0
PZA & EMB, autres	2	0	2	0	0	0	0	0	0
RMP & EMB	4	0	4	0	0	0	0	0	0
RMP & EMB, autres	8	0	7	0	0	0	0	1	0
RMP & PZA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
RMP & PZA, autres	1	0	1	0	0	0	0	0	0

...suite

Tableau 25 suite

Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2005

Régime thérapeutique	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
RMP & PZA & EMB	4	1	3	0	0	0	0	0	0
RMP & PZA & EMB, autres	4	1	2	0	0	0	0	1	0
Aucun médicament prescrit	28	0	0	20	5	2	1	0	0
Inconnu	690	11	410	61	17	7	17	7	160

Tableau 26

Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada : 2005

Principale modalité de traitement	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
Quotidien – auto-traitement	800	74	616	43	17	10	25	9	6
TOD (quotidien, intermittent)	547	23	461	12	16	17	9	6	3
Autre	74	1	30	37	1	1	0	4	0
Inconnu	221	0	12	31	6	4	2	1	165
TOTAL	1 642	98	1 119	123	40	32	36	20	174

Tableau 27

Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2005

Estimation de l'observance	TOTAL	Résultats du traitement									
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu		
< 50 %	17	0	4	7	1	4	0	1	0	0	
50-79 %	55	2	21	8	3	16	1	4	0	0	
≥ 80 %	1 188	95	1 000	48	20	4	10	9	2	2	
Inconnu	382	1	94	60	16	8	25	6	172	172	
TOTAL	1 642	98	1 119	123	40	32	36	20	174	174	

ANNEXE II

NOTES TECHNIQUES

CONCEPTS, MÉTHODES ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les renseignements qui suivent présentent les points forts et les limites des données du rapport et l'interprétation et l'usage judicieux qui peuvent en être faits. Ces renseignements peuvent être particulièrement utiles lorsqu'on établit des comparaisons avec des données tirées d'éditions antérieures de *La tuberculose au Canada* ou avec d'autres sources d'information.

Sources de données

Le Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) est tenu à jour par la Section de la lutte antituberculeuse de l'Agence de la santé publique du Canada. Ce système de surveillance s'appuie sur les données des registres provinciaux et territoriaux des cas de tuberculose, qui contiennent de l'information sur tous les nouveaux cas de tuberculose active et les cas de rechute ainsi que sur le résultat du traitement de ces cas.

Toutes les provinces et tous les territoires soumettent volontairement leurs données sur les cas et les résultats du traitement à la Section de la lutte antituberculeuse. Dans quatre des treize provinces/territoires, les données sur les cas sont soumises électroniquement (Alberta, Ontario, Québec et Saskatchewan). Les autres provinces/territoires transmettent leurs données sur support papier (voir l'annexe VII). Les données sur les résultats sont communiqués sous forme électronique par l'Alberta, la Saskatchewan et l'Ontario. Québec soumet ces données sous forme agrégée. Les autres provinces transmettent les données sur les résultats sur support papier.

Période de référence

L'information contenue dans le présent rapport rend compte du nombre de nouveaux cas et de cas de rechute diagnostiqués entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2005. Les résultats du traitement sont indiqués pour les patients qui ont reçu leur diagnostic entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2004. Les tableaux 1 à 4 présentent les nombres et les taux historiques pour les années 1995 à 2005, inclusivement.

Qualité et validation des données

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

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

Exactitude des données

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

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

En général, la majorité des éléments d'information pour les rapports de cas et de résultats de traitement soumis à la Section de la lutte antituberculeuse sont complets. Les rapports sont moins complets dans le cas de certains éléments ajoutés en 1997, comme le statut à l'égard du VIH. L'Ontario et le Québec n'ont jamais eu la capacité de transmettre les résultats de traitement des cas individuels. Avant 2005, l'Ontario comme le Québec communiquaient les données sur les résultats sous forme agrégée seulement. En 2005, l'Ontario a commencé à transmettre des données individuelles sur les résultats, mais le Québec a continué de transmettre uniquement des données agrégées.

Les provinces ou territoires ne font pas toujours état des résultats pour tous les cas. Il reste que les rapports s'améliorent et qu'en 2005, 90 % de tous les cas signalés étaient assortis de données sur les résultats du traitement en 2004. La collaboration continue avec les provinces et les territoires aidera à faire en sorte que les données contenues dans les rapports *La tuberculose au Canada* correspondent à celles communiquées à l'échelle provinciale/territoriale.

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

Taux

Les taux correspondent au nombre de cas signalés durant chaque année civile par rapport à une population de 100 000 habitants. Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux pour la population canadienne, provinciale/territoriale, les Autochtones nés au Canada, les Inuits et les Métis sont tirés de produits du recensement officiels et personnalisés de Statistique Canada, Division de la démographie¹².

Les taux présentés pour la population autochtone en général, qui comprend les Métis, les Inuits et les Amérindiens (les Indiens inscrits et les Indiens non inscrits étant combinés) sont tirés des données du recensement de 2001 publiées dans le document *Projections des populations autochtones au Canada, provinces et territoires, 2001 à 2017*¹³.

¹² Statistique Canada, Division de la démographie, Section des estimations démographiques, estimations de la population 0-90+ juillet, Canada - provinces 1971-2005, mise à jour en février 2008.

¹³ Projections des populations autochtones, Canada, provinces et territoires, 2001 à 2017, Division de la démographie, Statistique Canada, n° au catalogue 91-547-XIF.

Les taux d'incidence actuels et historiques pour les Indiens inscrits sont basés sur des estimations démographiques provenant du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada. Ces estimations rendent compte plus fidèlement du nombre réel d'Indiens inscrits¹⁴. Cependant, lorsqu'on utilise différentes sources de données, il est toujours possible qu'on obtienne des nombres contradictoires. Il faut donc user de prudence lorsqu'on tire des conclusions établissant des comparaisons entre les Indiens inscrits et des groupes d'une autre origine.

Avant 2003, le nombre de cas chez les Métis et le nombre chez les Indiens non inscrits étaient combinés en un nombre agrégé dans le rapport annuel *La tuberculose au Canada*, et comme on ne disposait pas des chiffres de population, les taux d'incidence n'étaient pas calculés. En 2003, la Division de la démographie de Statistique Canada a publié des estimations de la population métisse, ce qui a permis d'établir des taux pour cette population. À partir de 2003, les nombres de cas chez les Métis et les Indiens non inscrits ont été séparés, et des taux chez les Métis ont été communiqués (comme on n'a pas en main de chiffres de population pour les Indiens non inscrits, il est impossible de calculer les taux d'incidence). Certains territoires ou provinces n'ont pu distinguer les cas chez les Métis et les Indiens non inscrits à cause des contraintes de leur système de déclaration des cas de TB. Les taux nationaux chez les Métis peuvent être surestimés et doivent être interprétés avec circonspection. Nous espérons qu'en travaillant avec les provinces et territoires, nous pourrions améliorer l'exactitude de ces statistiques dans les rapports à venir.

Les taux d'incidence de 2001 jusqu'à nos jours chez les personnes nées à l'étranger reposent sur des estimations démographiques personnalisées produites à partir des données du recensement de 2001 par la Division de la démographie de Statistique Canada.

Les taux d'incidence chez les personnes nées à l'étranger sont ventilés selon les huit régions épidémiologiques pour la TB de Halte à la TB/OMS décrites dans le document *Agir pour la vie : Vers un monde sans tuberculose, Plan mondial Halte à la tuberculose 2006–2015*. Les huit régions épidémiologiques pour la TB s'établissent comme suit : les économies de marché établies (EME) et les pays de l'Europe centrale (CEUR); les pays d'Afrique où la prévalence du VIH est élevée (AFR - prévalence élevée); les pays d'Afrique où la prévalence du VIH est faible (AFR - prévalence faible); la région des Amériques (AMR) - pays d'Amérique latine (LAC); la région de l'Europe orientale (EEUR); la région de la Méditerranée orientale (EMR); la région de l'Asie du Sud-Est (SEAR); la région du Pacifique occidental (WPR). Comme les EME et les CEUR ont des niveaux élevés de revenu par habitant comparables et de faibles taux d'incidence de la tuberculose, les résultats pour ces deux régions sont combinés.

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

$$\begin{array}{c} \text{Non-Autochtones nés au Canada} \\ = \\ \text{Population totale du Canada (Statistique Canada)} \\ - \text{Personnes nées à l'étranger (Statistique Canada)} \\ - \text{Population autochtone totale (Statistique Canada)} \end{array}$$

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

¹⁴ AINC, *Population indienne inscrite selon le sexe et la résidence, 2005*. Affiché à : http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/rip/rip05_f.pdf.

Décès

Chaque année, on fait état des décès survenus parmi les cas diagnostiqués pendant l'année de déclaration en cours de même que parmi les cas diagnostiqués l'année précédente. Avant 2005, cependant, seuls les cas décédés durant l'année de déclaration en cours étaient comptabilisés. Depuis 2005, on calcule tous les décès chez les cas diagnostiqués au cours de l'année précédente – ceux qui sont décédés l'année précédente et ceux qui sont morts pendant l'année en cours. Le rapport continuera comme par le passé à comptabiliser les décès chez les cas diagnostiqués durant l'année en cours. Cette méthode plus fiable de calcul de la mortalité donnera une idée plus juste du nombre réel de décès.

Protection des renseignements personnels et confidentialité

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

VARIABLES MESURÉES

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

Définitions de cas en vigueur en 2005

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

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

OU

- b. Si on ne possède pas de preuves bactériologiques, cas présentant des signes manifestes d'activité, par exemple ceux pour lesquels :
- i. les modifications de la radiographie des poumons sont compatibles avec le diagnostic de tuberculose active, y compris la pleurésie idiopathique avec épanchement
 - ii. un diagnostic de tuberculose extrapulmonaire active (méninges, os, rein, ganglions lymphatiques périphériques, etc.) a été posé
 - iii. un examen anatopathologique ou une autopsie confirme le diagnostic de tuberculose active

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

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

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

III. Nouveaux cas de tuberculose et cas de rechute (réactivation)¹⁵

- a. **Nouveau cas** : aucune preuve, accompagnée de pièces justificatives, d'un épisode de TB active, antérieur à l'épisode actuel.
- b. **Cas de rechute (réactivation)** : preuve, accompagnée de pièces justificatives, d'un épisode antérieur de TB active qui est devenue inactive.
- c. **Tuberculose inactive** :
 - i. Cultures de *M. tuberculosis* négatives depuis au moins six mois
 - OU
 - ii. En l'absence de culture, radiographie pulmonaire (ou autre) stable depuis au moins six mois.

IV. Résultats du traitement

Guérison – Culture négative à la fin du traitement.

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

Décès – Cas mort durant le traitement

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

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

Échec – Culture positive après cinq mois ou plus.

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

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

Autre

Résultat inconnu

¹⁵ Depuis 2008, le SCDCT classe tous les cas comme des nouveaux cas et des cas de retraitement; voir les *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6^e éd. , annexe C, pour des définitions complètes.

Classification diagnostique

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

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

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

Les **autres tuberculoses de l'appareil respiratoire** comprennent la pleurésie tuberculeuse (non celle de la primo-infection tuberculeuse); la tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du médiastin, du rhinopharynx, du nez (cloison) et des sinus de la face (toute forme nasale) (codes de la CIM-9 : 012.0, 012.1 et 012.8; codes de la CIM-10 : A15.4, A15.6, A15.8, A16.4, A16.5, A16.8).

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

Le tableau ci-dessous résume les codes utilisés par le système CIM pour chacune des catégories diagnostiques.

Tableau G

Codes de la CIM-9 et CIM-10 selon la classification diagnostique

Système CIM	Tuberculose primaire	Pulmonaire	Autres TB respiratoires	Miliaire	SNC	Ganglions lymphatiques périphériques	Autres
CIM-9	010, 010.0, 010.1, 010.8, 010.9	011, 011.0, 011.1, 011.2, 011.3, 011.4, 011.5, 011.6, 011.7, 011.8, 011.9, 012.2, 012.3	012, 012.0, 012.1, 012.8	018, 018.0, 018.8, 018.9	013, 013.0, 013.1, 013.8, 013.9	017.2	Tous les autres codes de la CIM-9
CIM-10	A15.7, A16.7	A15, A15.0, A15.1, A15.2, A15.3, A15.5, A15.9, A16.0, A16.1, A16.2, A16.4, A16.9	A15.4, A15.6, A15.8, A16.3, A16.5, A16.8	A19, A19.0, A19.1, A19.2, A19.8, A19.9	A17, A17.0, A17.1, A17.8, A17.9	A18.2	Tous les autres codes de la CIM-10

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

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

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

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

010 Primo-infection tuberculeuse

010.0 Complexe primaire tuberculeux

010.1 Pleurésie de la primo-infection tuberculeuse

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

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

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

010.9 Sans précision

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

011.0 Infiltrat pulmonaire tuberculeux

011.1 Tuberculose pulmonaire nodulaire

011.2 Tuberculose pulmonaire cavitaire

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

- 011.4 Fibrose tuberculeuse du poumon
 - 011.5 Bronchectasie tuberculeuse
 - 011.6 Pneumonie tuberculeuse (tout type)
 - 011.7 Pneumothorax tuberculeux
 - 011.8 Autre tuberculose pulmonaire
 - 011.9 Sans précision (tuberculose respiratoire sans autre indication, tuberculose pulmonaire sans autre indication)
- 012 Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire** (à l'exclusion de la tuberculose respiratoire sans précision {011.9})
- 012.0 Pleurésie tuberculeuse
 - 012.1 Tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques
 - 012.2 Tuberculose trachéale ou bronchique isolée
 - 012.3 Laryngite tuberculeuse
 - 012.8 Autres (tuberculose du médiastin, du rhinopharynx, du nez (cloison), des sinus de la face)
- 013 Tuberculose du système nerveux central**
- 013.0 Méningite tuberculeuse (320.4) (à l'exclusion du tuberculome méningé {013.1})
 - 013.1 Tuberculome méningé (349.2)
 - 013.8 Autres (tuberculome et tuberculose du cerveau {348.8}, abcès froid (tuberculeux) du cerveau {324.0}, myélite tuberculeuse {323.4})
 - 013.9 Sans précision (tuberculose du système nerveux central sans autre indication)
- 014 Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques**
Tuberculose de l'anus, de l'intestin (gros, petit), du rectum, rétropéritonéale (des ganglions)
Ascite, entérite, péritonite tuberculeuses (567.0)
- 015 Tuberculose des os et des articulations**
Comprend l'arthrite (711.4), la nécrose osseuse (730.0), l'ostéite (730.0), l'ostéomyélite (730.0), la synovite (727.0) et la ténosynovite (727.0) tuberculeuses.
- 015.0 Colonne vertébrale
Cyphose tuberculeuse (737.4), mal de Pott (730.4)
Gibbosité tuberculeuse (737.4), spondylite tuberculeuse (720.8)
 - 015.1 Hanche
 - 015.2 Genou
 - 015.7 Autres tuberculoses osseuses (dactylite et mastoïdite tuberculeuses {383.1})
 - 015.8 Autres tuberculoses articulaires
 - 015.9 Sans précision
- 016 Tuberculose de l'appareil génito-urinaire**
- 016.0 Rein (pyélite tuberculeuse {590.8}, pyélonéphrite tuberculeuse {590.8})
 - 016.1 Autres organes urinaires (tuberculose de la vessie {595.4}, tuberculose de l'uretère {593.8})
 - 016.2 Épididyme (604.9)

- 016.3 Autres organes génitaux de l'homme (tuberculose de la prostate {601.4}, des vésicules séminales {608.8}, du testicule {608.8})
- 016.4 Organes génitaux de la femme (ovarite tuberculeuse {614.2}, salpingite tuberculeuse {614.2})
- 016.9 Sans précision

017 Tuberculose d'autres organes

- 017.0 Peau et tissu cellulaire sous-cutané
Lupus : sans autre précision, exedens, vulgaire. Tuberculide (cutanée) (À l'exclusion du lupus érythémateux {695.4} disséminé {710.0})
Tuberculose : cutanée, lichénoïde, papulo-nécrotique, verruqueuse
- 017.1 Érythème noueux avec réaction d'hypersensibilité à la tuberculose
Maladie de Bazin, Tuberculosis indurativa
Érythème induré, érythème noueux tuberculeux
À l'exclusion de l'érythème noueux sans autre indication (695.2)
- 017.2 Ganglions lymphatiques périphériques (adénite et adénopathie tuberculeuses, tuberculose ganglionnaire)
- 017.3 Oeil
Chorio-rétinite disséminée (363.1), épisclérite (379.0), kératite interstitielle (370.5), iridocyclitis (chronique) (364.1), irido-cyclite chronique (364.1), kérato-conjonctivite (phlycténulaire) (370.3) tuberculeuses
- 017.4 Oreille
Tuberculose de l'oreille (382.3), otite moyenne tuberculeuse (382.3) (à l'exclusion de la mastoïdite tuberculeuse {015.7})
- 017.5 Corps thyroïde
- 017.6 Glande surrénale (255.4), maladie d'Addison tuberculeuse
- 017.7 Rate
- 017.8 Autres
Tuberculose de l'endocarde [toute valvule] (424.-), de l'œsophage (530.1), du myocarde (422.0), du péricarde (420.0)

018 Tuberculose miliaire

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

- 018.0 Aiguë
- 018.8 Autres
- 018.9 Sans précision

137 Séquelles de la tuberculose

- 137.0 De l'appareil respiratoire, ou sans précision
- 137.1 Du système nerveux central
- 137.2 De l'appareil génito-urinaire
- 137.3 Des os et des articulations
- 137.4 D'autres organes précisés

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

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

- A15 Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique**
Comprend : infections à *Mycobacterium tuberculosis* et *Mycobacterium bovis*
À l'exclusion de : pneumoconiose associée à une tuberculose (J65)
 séquelles de tuberculose (B90-)
 silico-tuberculose (J65)
 tuberculose congénitale (P37.0)
- A15.0 Tuberculose pulmonaire, confirmée par examen microscopique de l'expectoration, avec ou sans culture
Comprend :
 bronchectasie tuberculeuse
 fibrose pulmonaire tuberculeuse
 pneumopathie tuberculeuse
 pneumothorax tuberculeux
- A15.1 Tuberculose pulmonaire, confirmée par culture seulement
Comprend : Toute maladie classée en A15.0, confirmée par culture seulement
- A15.2 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation histologique
Comprend : Toute maladie classée en A15.0, avec confirmation histologique
- A15.3 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation, moyen non précisé
Comprend : Toute maladie classée en A15.0 avec confirmation, non précisée comme bactériologique ou histologique
- A15.4 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, avec confirmation bactériologique et histologique
Comprend :
Tuberculose ganglionnaire :
 hilaire
 médiastinale
 trachéobronchique
À l'exclusion de : précisée comme primo-infection (A15.7)
- A15.5 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, avec confirmation bactériologique et histologique
Comprend :
Tuberculose de :
 bronches
 glotte
 larynx
 trachée

A15.6 Pleurésie tuberculeuse, avec confirmation bactériologique et histologique

Comprend :

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

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

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

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

Comprend : **Tuberculose (de) :**

 médiastinale
 nasale
 rhinopharyngée
 sinus de la face

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

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

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

Comprend :

Bronchectasie tuberculeuse
Fibrose tuberculeuse
Pneumopathie tuberculeuse
Pneumothorax tuberculeux

A16.1 Tuberculose pulmonaire, sans examen bactériologique et histologique

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

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

Comprend : Bronchectasie tuberculeuse
 Fibrose tuberculeuse
 Pneumopathie tuberculeuse
 Pneumothorax tuberculeux
 Tuberculose pulmonaire



SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)

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

Comprend :

Tuberculose ganglionnaire :

hilaire	}	SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)
intrathoracique		
médiastinale		
trachéo-bronchique		

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

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

Comprend :

Tuberculose de :

bronches	}	SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)
glotte		
larynx		
trachée		

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

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

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

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

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

Comprend :

Tuberculose (de) :

médiastinale	}	SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)
nasale		
rhinopharyngée		
sinus de la face		

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

Comprend : **Tuberculose (de) :**
SAI
appareil respiratoire SAI

A17 Tuberculose du système nerveux

A17.0 Méningite tuberculeuse (G01)

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

A17.1 Tuberculome méningé (G07)

Comprend : Tuberculome des méninges

A17.8 Autres formes de tuberculose du système nerveux

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

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

A18 Tuberculose d'autres organes

A18.0 Tuberculose des os et des articulations

Comprend :

Tuberculeuse :
Arthrite (M01.1)
Mastoidite (H75.0)
Ostéonécrose (M90.0)
Ostéite (M90.0)
Ostéomyélite (M90.0)
Synovite (M68.0)
Ténosynovite (M68.0)

Tuberculose de :
colonne vertébrale (M49.0)
hanche (M01.1)
genou (M01.1)

A18.1 Tuberculose de l'appareil génito-urinaire

Comprend :

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

Tuberculose (de) :

col de l'utérus (N74.0)

rénale (N29.1)

organes génitaux de l'homme (N51.-)

uretère (N29.1)

vessie (N33.0)

A18.2 Adénopathie tuberculeuse périphérique

Comprend : Adénite tuberculeuse

À l'exclusion de :

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

Tuberculose des ganglions :

intrathoraciques (A15.4, A16.3)

mésentériques et rétropéritonéaux (A18.3)

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

Comprend :

Tuberculeuse :

Ascite

Entérite (K93.0)

Péritonite (K67.3)

Tuberculose (de) :

anus et rectum (K93.0)

intestin (côlon) (K93.0)

rétropéritonéale (ganglions lymphatiques)

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

Comprend : Érythème induré tuberculeux

Lupus :

exedens

vulgaire (de) :

SAI

paupière (H03.1)

Scrofuloderme

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

disséminé (M32.-)

A18.5 Tuberculose de l'œil

Comprend :

Tuberculeuse :

Choriorétinite (H32.0)

Épisclérite (H19.0)

Iridocyclite (H22.0)

Kératite interstitielle (H19.2)

Kératoconjonctivite (interstitielle) (phlycténulaire) (H19.2)

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

A18.6 Tuberculose de l'oreille

Comprend : Otite moyenne tuberculeuse (H67.0)

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

A18.7 Tuberculose des surrénales (E35.1)

Comprend : Maladie d'Addison tuberculeuse

A18.8 Tuberculose d'autres organes précisés

Comprend :

Artérite cérébrale tuberculeuse (I68.1)

Tuberculose de :

endocarde (I39.8)

myocarde (I41.0)

œsophage (K23.0)

péricarde (I32.0)

thyroïde (E35.0)

A19 Tuberculose miliaire

Comprend :

Polysérite tuberculeuse

Tuberculose :

disséminée

généralisée

A19.0 Tuberculose miliaire aiguë, localisation unique et précisé

A19.1 Tuberculose miliaire aiguë, sièges multiples

A19.2 Tuberculose miliaire aiguë, sans précision

A19.8 Autres tuberculoses miliaires

A19.9 Tuberculose miliaire, sans précision

ANNEXE III

ESTIMATIONS DE LA POPULATION EN 2006

Population selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et provinces/territoires : 2006

Hommes														
	CANADA	N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
< 1	176 414	2 299	665	4 370	3 446	40 164	68 582	7 140	5 943	21 958	20 985	159	370	333
1 - 4	701 612	9 476	2 642	17 689	14 194	154 271	277 007	28 443	24 449	84 444	85 572	673	1 252	1 500
5 - 14	2 015 893	28 471	8 941	53 176	42 789	442 108	812 518	81 607	67 166	220 355	249 785	1 927	3 615	3 435
15 - 24	2 269 938	34 003	9 926	64 346	51 068	494 753	880 937	86 601	77 574	259 941	301 779	2 519	3 536	2 935
25 - 34	2 253 902	30 310	8 157	56 755	48 519	532 888	870 509	79 386	61 569	270 268	287 455	1 781	3 748	2 557
35 - 44	2 546 009	38 281	9 345	70 262	56 589	586 432	1 025 269	84 845	65 065	268 535	333 343	2 504	3 479	2 060
45 - 54	2 509 765	42 431	10 297	73 525	60 177	612 344	945 073	86 894	73 815	259 367	338 509	2 878	2 873	1 582
55 - 64	1 809 682	33 758	8 603	58 375	46 858	460 306	670 021	62 023	50 430	163 276	251 303	2 072	1 916	741
65 - 74	1 083 607	18 947	5 137	34 300	26 630	270 417	411 752	36 863	33 149	91 405	153 043	871	728	365
75 +	803 901	12 027	3 453	24 589	19 248	183 623	310 201	31 625	31 289	66 735	120 291	331	356	133
TOTAL	16 170 723	250 003	67 166	457 387	369 518	3 777 306	6 271 889	585 427	490 449	1 706 284	2 142 065	15 715	21 873	15 641
Femmes														
< 1	168 230	2 143	652	4 073	3 343	38 191	64 982	6 918	5 922	21 000	20 156	161	319	370
1 - 4	669 514	9 207	2 860	16 986	13 722	147 166	263 894	27 408	23 094	80 901	80 892	620	1 354	1 410
5 - 14	1 919 847	26 660	8 148	51 546	40 505	420 449	779 657	77 127	63 770	208 201	235 208	2 038	3 324	3 214
15 - 24	2 163 960	33 429	9 960	61 482	47 798	471 733	844 237	82 719	72 481	243 911	287 683	2 250	3 386	2 891
25 - 34	2 209 655	31 685	8 825	59 270	47 875	510 974	870 351	75 954	60 427	249 722	286 748	2 009	3 222	2 593
35 - 44	2 516 210	40 734	9 689	71 277	56 932	564 680	1 024 345	82 395	65 318	254 402	338 198	2 751	3 657	1 832
45 - 54	2 535 117	43 299	10 741	76 090	61 268	618 929	962 808	85 815	72 073	251 726	345 473	2 893	2 798	1 204
55 - 64	1 861 124	34 664	8 805	59 809	47 589	480 544	695 828	63 335	50 804	160 252	255 490	1 665	1 482	857
65 - 74	1 192 459	19 741	5 489	37 750	29 206	309 652	456 284	40 776	36 299	97 209	158 422	698	622	311
75 +	1 242 643	18 375	5 692	39 380	31 469	311 409	471 053	50 618	46 883	96 992	169 920	411	364	77
TOTAL	16 478 759	259 937	70 861	477 663	379 707	3 873 727	6 433 439	593 065	497 071	1 664 316	2 178 190	15 496	20 528	14 759
TOTAL														
< 1	344 644	4 442	1 317	8 443	6 789	78 355	133 564	14 058	11 865	42 958	41 141	320	689	703
1 - 4	1 371 126	18 683	5 502	34 675	27 916	301 437	540 901	55 851	47 543	165 345	166 464	1 293	2 606	2 910
5 - 14	3 935 740	55 131	17 089	104 722	83 294	862 557	1 592 175	158 734	130 936	428 556	484 993	3 965	6 939	6 649
15 - 24	4 433 898	67 432	19 886	125 828	98 866	966 486	1 725 194	169 320	150 055	503 852	589 462	4 769	6 922	5 826
25 - 34	4 463 557	61 995	16 982	116 025	96 394	1 043 862	1 740 860	155 340	121 996	519 990	574 203	3 790	6 970	5 150
35 - 44	5 062 219	79 015	19 034	141 539	113 521	1 151 112	2 049 614	167 240	130 383	522 937	671 541	5 255	7 136	3 892
45 - 54	5 044 882	85 730	21 038	149 615	121 445	1 231 273	1 907 881	172 709	145 888	511 093	683 982	5 771	5 671	2 786
55 - 64	3 670 806	68 422	17 408	118 184	94 447	940 850	1 365 849	125 358	101 234	323 528	506 793	3 737	3 398	1 598
65 - 74	2 276 066	38 688	10 626	72 050	55 836	580 069	868 036	77 639	69 448	188 614	311 465	1 569	1 350	676
75 +	2 046 544	30 402	9 145	63 969	50 717	495 032	781 254	82 243	78 172	163 727	290 211	742	720	210
TOTAL	32 649 482	509 940	138 027	935 050	749 225	7 651 033	12 705 328	1 178 492	987 520	3 370 600	4 320 255	31 211	42 401	30 400

Estimations de la population selon l'origine canadienne et le lieu de naissance des personnes nées à l'étranger - Canada et provinces/territoires : 2006

	CANADA	N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord	Yn	T.N.-O.	Nt
Nés au Canada															
Amérindiens	785 289	10 614	1 495	16 550	14 464	76 089	174 493	112 254	105 255	109 516	143 467	21 092	7 180	13 791	121
Indiens inscrits*	792 130			33 089		71 621	175 940	129 083	127 567	103 181	125 859	25 791	8 285	17 506	
Non inscrits**	-														
Inuit	53 389	5 121	31	432	177	11 030	1 796	415	269	1 249	979	31 890	204	4 962	26 724
Métis	328 955	6 148	250	3 405	4 691	17 219	54 620	63 764	49 503	75 906	48 520	4 929	617	4 270	42
Total - Autochtones†	1 167 633	21 883	1 776	20 387	19 332	104 338	230 909	176 433	155 027	186 671	192 966	57 911	8 001	23 023	26 887
Non-Autochtones‡	24 433 443	474 264	130 428	854 587	696 526	6 575 044	8 610 184	831 518	771 397	2 607 078	2 843 713	38 704	19 563	16 182	2 959
Total - Nés au Canada	25 601 076	496 147	132 204	874 974	715 858	6 679 382	8 841 093	1 007 951	926 424	2 793 749	3 036 679	96 615	27 564	39 205	29 846
Nés à l'étranger[^]															
AFR prév. élevée	198 382	522	88	1 420	1 042	28 660	101 994	6 184	3 051	24 526	30 643	252	85	140	27
AFR prév. faible	102 620	155	49	488	627	54 683	35 336	1 880	781	4 906	3 634	81	14	58	9
AMR	778 066	639	276	3 515	1 784	171 641	481 538	21 374	3 798	43 303	49 849	349	158	145	46
EEUR	333 522	519	94	1 468	521	65 173	195 850	11 141	3 326	23 014	32 158	258	91	157	10
EMR	680 963	1 135	389	8 129	1 984	152 663	405 923	7 017	4 595	43 481	55 448	199	43	137	19
EME + CEUR	2 612 798	7 613	4 214	35 048	21 957	332 072	1 411 065	68 459	29 782	235 668	462 421	4 499	2 609	1 569	321
SEAR	694 574	1 128	124	2 683	1 345	47 483	444 369	9 741	2 882	45 359	139 191	269	139	115	15
WPR	1 647 481	2 082	589	7 325	4 107	119 276	788 160	44 745	12 881	156 594	510 232	1 490	508	875	107
Total - Nés à l'étranger	7 048 406	13 793	5 823	60 076	33 367	971 651	3 864 235	170 541	61 096	576 851	1 283 576	7 397	3 647	3 196	554
Total population^{^^}	32 649 482	509 940	138 027	935 050	749 225	7 651 033	12 705 328	1 178 492	987 520	3 370 600	4 320 255	104 012	31 211	42 401	30 400

* Source : AINC, Population indienne inscrite selon le sexe et la résidence 2004. Affiché à l'adresse : http://www.aime-inac.gc.ca/pr/sts/rip/rip04_f.pdf. Total pour les provinces atlantiques seulement. Non ventilées par province

** Source : Aucun chiffre exact de population n'existe pour les Indiens non inscrits.

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

‡ Calcul : Non-Autochtones = Population totale - Total des Autochtones - Total des personnes nées à l'étranger.

^ Source : Statistique Canada : Division de la démographie, Produit personnalisé.

^^ Source : Statistique Canada, Division de la démographie, Section des estimations démographiques, estimations de la population 0-90+ Juillet Canada - Provinces 1971-2005, mise à jour en février 2008.

ANNEXE IV

ESTIMATIONS DE L'INCIDENCE DE LA TB PAR L'OMS, 22 PAYS OÙ LE FARDEAU DE LA MALADIE ÉTAIT ÉLEVÉ, 2006

PAYS	POPULATION (MILLIERS)	NOMBRE ESTIMÉ				INCIDENCE CUMULATIVE (%) (PROPORTION RÉGIONALE DU GRAND TOTAL)
		TOUS LES CAS		CAS À FROTTIS POSITIF		
		NOMBRE (MILLIERS)	TAUX POUR 100 000	NOMBRE (MILLIERS)	TAUX POUR 100 000	
1 Inde	1 151 751	1 933	168	867	75	21,1
2 Chine	1 320 864	1 311	99	590	45	35,4
3 Indonésie	228 864	534	234	240	105	41,3
4 Afrique du Sud	48 282	454	940	184	382	46,2
5 Nigeria	144 720	450	311	198	137	51,1
6 Bangladesh	155 991	351	225	158	101	55,0
7 Éthiopie	81 021	306	378	136	168	58,3
8 Pakistan	160 943	292	181	131	82	61,5
9 Philippines	86 264	248	287	111	129	64,2
10 RD Congo	60 644	237	392	105	173	66,8
11 Fédération de Russie	143 221	153	107	68	48	68,5
12 Vietnam	86 206	149	173	66	77	70,1
13 Kenya	36 553	141	384	56	153	71,6
14 RU de Tanzanie	39 459	123	312	53	135	73,0
15 Ouganda	29 899	106	355	46	154	74,1
16 Brésil	189 323	94	50	59	31	75,1
17 Mozambique	20 971	93	443	39	186	76,2
18 Thaïlande	63 444	90	142	40	62	77,1
19 Myanmar	48 379	83	171	37	76	78,0
20 Zimbabwe	13 228	74	557	30	227	78,9
21 Cambodge	14 197	71	500	31	220	79,6
22 Afghanistan	26 088	42	161	19	73	80,1
Pays où le fardeau est élevé	4 150 313	7 334	177	3 265	79	80,1
AFR	773 792	2 808	363	1 203	155	30,7
AMR	899 388	331	37	165	18	3,6
EMR	544 173	570	105	256	47	6,2
EUR	887 455	433	49	194	22	4,7
SEAR	1 721 049	3 100	180	1 391	81	33,9
WPR	1 764 231	1 915	109	860	49	20,9
Monde	6 590 088	9 157	139	4 068	62	100,0

Source : *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing, WHO report 2008*. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2008.393).

ANNEXE V

RÉGIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET PAYS MEMBRES DU PARTENARIAT HALTE À LA TB¹⁶

Afrique, prévalence du VIH élevée (AFR-prévalence élevée)	Afrique, prévalence du VIH faible (AFR-prévalence faible)
Afrique du Sud	Algérie
Botswana	Angola
Burundi	Bénin
Cameroun	Burkina Faso
Congo	Cap-Vert
Côte d'Ivoire	Comores
Éthiopie	Erythrée
Gabon	Gambie
Kenya	Ghana
Lesotho	Guinée
Malawi	Guinée-Bissau
Mozambique	Guinée équatoriale
Namibie	Libéria
Nigéria	Madagascar
Ouganda	Mali
République centrafricaine	Maurice
République démocratique du Congo	Mauritanie
République-Unie de Tanzanie	Niger
Rwanda	Sao Tomé-et-Principe
Swaziland	Sénégal
Zambie	Seychelles
Zimbabwe	Sierra Leone
	Tchad
	Togo

¹⁶ *Partenariat Halte à la TB et Organisation mondiale de la santé, Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006 (WHO/HTM/STB/2006.35).*

Région des Amériques (AMR) – pays d'Amérique latine (LAC)

Anguilla	Honduras
Antilles néerlandaises	Îles Caïmans
Antigua-et-Barbuda	Îles Turks et Caïques
Argentine	Îles Vierges américaines
Bahamas	Îles Vierges britanniques
Barbade	Jamaïque
Belize	Mexique
Bermudes	Montserrat
Bolivie	Nicaragua
Brésil	Panama
Chili	Paraguay
Colombie	Pérou
Costa Rica	Porto Rico
Cuba	République dominicaine
Dominique	Sainte-Lucie
El Salvador	Saint-Kitts-et-Nevis
Équateur	Saint-Vincent-et-les-Grenadines
Grenade	Suriname
Guatemala	Trinité-et-Tobago
Guyana	Uruguay
Haïti	Venezuela

Europe orientale (EEUR)

Arménie
Azerbaïdjan
Belarus
Bulgarie
Estonie
Fédération de Russie
Géorgie
Kazakhstan
Kirghizstan
Lettonie
Lituanie
Ouzbékistan
République de Moldova
Roumanie
Tadjikistan
Turkménistan
Turquie
Ukraine

Méditerranée orientale (EMR)

Afghanistan
Arabie saoudite
Bahreïn
Cisjordanie et Bande de Gaza
Djibouti
Égypte
Émirats arabes unis
Iraq
Jamahiriya arabe libyenne
Jordanie
Koweït
Liban
Maroc
Oman
Pakistan
Qatar
République arabe syrienne
République islamique d'Iran
Somalie
Soudan
Tunisie
Yémen

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

Europe centrale (CEUR)	Asie du Sud-Est (SEAR)
Albanie	Bangladesh
Ancienne République yougoslave de Macédoine	Bhoutan
Bosnie et Herzégovine	Inde
Chypre	Indonésie
Croatie	Maldives
Hongrie	Myanmar
Pologne	Népal
Serbie et Monténégro	République démocratique populaire de Corée
Slovaquie	Sri Lanka
Slovénie	Thaïlande
	Timor-Leste

Pacifique occidental (WPR)

Brunei Darussalam	Nauru
Cambodge	Niue
Chine	Nouvelle-Calédonie
Chine, Hong Kong RAS	Palau
Chine, Macao RAS	Papouasie-Nouvelle-Guinée
Fidji	Philippines
Guam	Polynésie française
Îles Cook	République de Corée
Îles Marianne du Nord	République démocratique populaire lao
Îles Marshall	Samoa
Îles Salomon	Samoa américaine
Îles Wallis et Futuna	Tokelau
Kiribati	Tonga
Malaisie	Tuvalu
Micronésie	Vanuatu
Mongolie	Viet Nam

ANNEXE VI
FORMULAIRES DE DÉCLARATION
DE L'OMS POUR LES CAS EN 2006
ET LES RÉSULTATS DE 2005

1. Identification (Merci de bien vouloir mettre à jour si besoin)

A Pays

B Date

C Nom *Directeur du programme de lutte antituberculeuse:* *Personne remplissant le formulaire (si différente du nom à gauche)*

D Titre de fonction

E Adresse

F Téléphone

G Fax

H E-mail

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

Ce formulaire est un outils qui permet à l'OMS de collecter les données pour plus de 200 pays. Ce formulaire ne constitue pas un modèle recommandé pour les programmes nationaux (se référer, pour cela, au guides techniques de l'OMS: www.who.int/tb/publications).

2. Composantes de la lutte contre la TB en 2004

Réponses aux questions A-C: Inscrivez/Cerclez une réponse.

A Avez-vous un manuel sur le contrôle de la TB au niveau national (ou des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB) en 2004? (Si Oui, veuillez en fournir une copie au bureau nationale/régionale de l'OMS, si ce n'est déjà fait.)

Non	Oui
-----	-----

B Avez-vous un guide sur la prise en charge de la TB pour les médecins exerçant hors des services de santé publique?

Non	Oui
-----	-----

C Est-ce que les institutions suivantes ont notifiée des cas directement ou indirectement en 2004?

Hôpitaux et cliniques privés	Non	Quelques	Toutes	Hôpitaux publics	Non	Quelques	Toutes	Armée	Non	Quelques	Toutes
Hôpitaux publics	Non	Quelques	Toutes	Prisons	Non	Quelques	Toutes	Assurance	Non	Quelques	Toutes

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

D Combien d'unités de gestion de base y avait-il à la fin de 2004?

E Combien de ces unités (2.D) étaient considérées comme unités "DOTS" à la fin de 2004?

F Quelle proportion de la population nationale était sous la responsabilité des unités de gestion de base définies comme unités "DOTS" dans votre pays en 2004? (Note: Une proportion approximative suffit. La question de l'accès au DOTS est plus complexe, si vous avez des données sur ce sujet, vous pouvez les inclure dans les Remarques.) %

Composantes techniques de la stratégie DOTS en 2004

Réponses aux questions C-F: Inscrivez/cerclez une réponse (Quelques signifie "certaines unités"; Toutes signifie "toutes les unités")

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

3(A). Résistance aux médicaments en 2004

Réponses aux questions A-E: entrer un nombre.

- A Combien de cas de multirésistance aux antituberculeux (MDR) ont-ils été identifiés parmi les patients diagnostiqués en 2004 ?
- B Combien de patients enregistrés comme nouveaux en 2004 ont-ils reçu un test de sensibilité au médicament (DST) au début du traitement ?
- C Combien de ces patients (en 3.B) ont-ils été identifiés comme multirésistants aux antituberculeux basé sur un DST au début du traitement ?
- D Combien de patients enregistrés comme suivant un SECOND TRAITEMENT (RE-TRAITEMENT) en 2004 ont-ils été testés DST en début de traitement ?
- E Combien de ces patients (en 3.D) ont-ils été identifiés comme multirésistants aux antituberculeux ?

Note : MDR = Multirésistance aux antituberculeux. DST = Test de sensibilité aux médicaments

3(B). Activités liées aux VIH chez les patients TB

Réponses aux questions G-K: entrez un nombre. Pour les questions F et L, inscrivez ou entourez une réponse.

- F Avez-vous mis en oeuvre (même partiellement) une politique nationale offrant un test VIH et un conseil à tous les patient TB en 2004? Non Oui Partiellement
- G Combien d'unités de gestion de base (parmi celles définies à la questions 2.D) avaient un service de diagnostic et de traitement offrant en routine un test VIH et un conseil à tous les patients TB en 2004?
- H Combien de patients TB ont été testés pour le VIH en 2003? (Si aucun, passez à la question I.)
- I Combien de patients TB ont été testés positif pour le VIH en 2003?
- J Combien de patients TB positifs pour le VIH ont reçu du co-trimoxazole en traitement préventif en 2003?
- K Combien de patients TB positifs pour le VIH ont commencé (ou continué) un traitement anti-retroviral pendant leur traitement TB en 2003? (Seuls les malades traités en 2003 doivent être rapporté ici.)
- L Avez-vous un système national de surveillance de VIH chez les patients TB? (Si oui, indiquez dans la case "remarques" les résultats les plus récents, y compris l'année et la méthodologie utilisée: surveillance sentinelles, 100% de patients TB dans des services de soins sélectionnée dans des grandes villes.) Non Oui

Page 3 of 10

4. Notifications pour 2004 (nombres absolus)

Rappel: Ce formulaire est un outils qui permet à l'OMS de collecter les données pour plus de 200 pays. Ce formulaire ne constitue pas un modèle recommandé pour les programmes nationaux (se référer, pour cela, au guides techniques de l'OMS).

- A Nombres de cas TB en 2004

Nombre de ces cas, par stratégie, qui étaient:

- | | DOTS | Non-DOTS |
|---|----------------------|----------------------|
| B Nouveau cas pulmonaire à microscopie positive | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C Nouveau cas pulmonaire à microscopie négative | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| D Nouveau cas pulmonaire, microscopie inconnue | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| E Nouveau cas extrapulmonaire | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| F Autres nouveau cas non inclus en lignes B-E | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| G Rechute à microscopie positive | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| H Traitement après echec thérapeutique | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| I Traitement après abandon | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| J Autres cas retraitement non inclus en lignes G-I. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| K Autres non inclus en lignes B-J (i.e., histoire inconnue) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| L Nouveau cas pulmonaire confirmé par la bacteriologie | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

Specifiez quels sont ces cas dans la case "remarques."

Cas confirmés par le laboratoire incluent les cas frottis positifs et tous cas confirmés par une autre méthode de laboratoire.

Page 4 of 10

5. Notifications pour 2004, suite

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

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

Non-DOTS

C	Homme							
D	Femme							

Si les totaux ne correspondent pas à ceux de la page 4, veuillez expliquer pourquoi sous 'remarques'.

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

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

6. Résultats de traitement pour les cas enregistrés en 2003 (nombres absolus)

	DOTS				non-DOTS
	Nouveaux	Retraitement			Nouveaux
	Cas pulmonaire frottis positif	Rechute	Traitement-après-echec	Traitement-après-abandon	Cas pulmonaire frottis positif
Z	Cas inclus dans la cohorte				
<i>Si le nombre de cas de la ligne Z est différent de celui notifié à l'OMS l'an passé, expliquez les raisons de cette différence.</i>					
A	Guéri				
B	Traitement terminé				
C	Décédé				
D	Echec				
E	Perdus de vue				
F	Transféré				

Si la somme des lignes A à F n'est pas le nombre de la ligne Z, indiquez les raisons en 'Remarques.'

Notes

Si la culture est réalisée en routine dans tous les pays, vous devez alors utiliser ces colonnes pour rapporter les résultats de traitement de la cohorte des cas confirmés bactériologiquement. Les résultats des traitements sont déterminés par les méthodes de laboratoires appropriées. Indiquez ceci en 'remarques.'

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

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

*** 'Transféré' veut dire transféré et non-évalué. C'est une partie des malades transférés pour lesquels le résultat du traitement n'est pas connu.*

7. Information financière - budget

EXERCICE BUDGETAIRE 2005

(voire exercice budgétaire commençant dans l'année calendaire 2005)

1. Début de l'exercice budgétaire 2005 (jour, mois, année)
2. Nombre prévu de nouveaux patients à frotis positifs devant être traités en 2005

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

Veuillez donner les montants du budget, financement et écart en dollar US absolu

Financement PREVU (Les données que vous avez soumises l'an dernier (si c'est le cas) apparaitront ici. Veuillez mettre à jour si besoin).

BUDGET REQUIS ^a	Financement PREVU				Ecart ^f
	Gouvernement ^b	Prêts ^c	GFATM ^d	Subventions (GFATM exclu) ^e	
4. Médicaments anti-TB: première ligne					
5. Médicaments anti-TB: deuxième ligne (MDR TB)					
6. Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB (personnel de l'unité centrale et les coordinateurs des autres niveaux)					
7. Initiatives pour accroître la détection des patients et le taux de guérison					
8. Activités de collaboration TB/VIH					
9. Bâtiments, équipement (véhicules, laboratoire/bureau, etc)					
10. Toutes les autres lignes budgétaires pour la TB (formations, carburant, fournitures, enregistrement et notification, etc.)					
11. TOTAL					

Exercice budgétaire 2006

(voire exercice budgétaire commençant dans l'année calendaire 2006)

1. Début de l'exercice budgétaire 2006 (jour, mois, année)
2. Nombre prévu de nouveaux patients à frotis positifs devant être traités en 2006

3. Nombre prévu de nouveaux patients à frotis négatifs / extra-pulmonaire devant être traités en 2006

Veuillez donner les montants du budget, financement et écart en équivalent dollar US

Financement PREVU (si disponible)

BUDGET REQUIS ^a	Financement PREVU (si disponible)				Ecart ^f
	Gouvernement ^b	Prêts ^c	GFATM ^d	Subventions (GFATM exclu) ^e	
4. Médicaments anti-TB: première ligne					
5. Médicaments anti-TB: deuxième ligne (MDR TB)					
6. Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB (personnel de l'unité centrale et les coordinateurs des autres niveaux)					
7. Initiatives pour accroître la détection des patients et le taux de guérison					
8. Activités de collaboration TB/VIH					
9. Bâtiments, équipement (véhicules, laboratoire/bureau, etc)					
10. Toutes les autres lignes budgétaires pour la TB (formations, carburant, fournitures, enregistrement et notification, etc.)					
11. TOTAL					

VOIR LES NOTES D'EXPLICATION PAGE 9. Contactez les personnes suivantes si vous avez besoin de clarification:

Pilar Ramon-Pardo, ramonpp@paho.org (for AMRO); Katherine Floyd, kfloyd@who.int (for EURO, SEARO, WPRO); Andrea Pantoja, pantojaa@who.int (for AFR, EMRO).

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

12. Nombre habituel de visites à un service de santé nécessaire pour un nouveau patient à frotis positif après que le diagnostic ait été établi.
13. Nombre habituel de visites à un service de santé nécessaire pour un nouveau patient à frotis négatif / extra-pulmonaire après que le diagnostic ait été établi.
14. Pourcentage estimé de nouveaux patients à frotis positifs qui sont hospitalisés.

15. Pourcentage estimé de nouveaux patients à frotis négatifs / extra-pulmonaires qui sont hospitalisés.
16. Durée moyen de séjour estimé (en jours) pour les nouveaux patients à frotis positifs.
17. Durée moyen de séjour estimé (en jours) pour les nouveaux patients à frotis négatifs / extra-pulmonaires.
18. Nombre de lits d'hôpitaux utilisés exclusivement pour la TB (y compris les lits de sanatoria, s'il y en a.)

Exercice budgétaire 2004

(voire exercice budgétaire commençant dans l'année calendaire 2004)

Veuillez donner les montants du budget, financement et écart en dollar US absolu

Fonds RECUS

DEPENSES ^a	Fonds RECUS			
	Gouvernement ^b	Prêts ^c	GFATM ^d	Subventions (GFATM exclu) ^e
19. Médicaments anti-TB: première ligne				
20. Médicaments anti-TB: deuxième ligne (MDR TB)				
21. Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB (personnel de l'unité centrale et les coordinateurs des autres niveaux)				
22. Initiatives pour accroître la détection des patients et le taux de guérison				
23. Activités de collaboration TB/VIH				
24. Bâtiments, équipement (véhicules, laboratoire/bureau, etc)				
25. Toutes les autres lignes budgétaires pour la TB (formations, carburant, fournitures, enregistrement et notification, etc.)				
26. TOTAL				

VOIR LES NOTES D'EXPLICATION PAGE 9. Contactez les personnes suivantes si vous avez besoin de clarification:

Pilar Ramon-Pardo, ramonpp@paho.org (for AMRO); Katherine Floyd, kfloyd@who.int (for EURO, SEARO, WPRO); Andrea Pantoja, pantojaa@who.int (for AFR, EMRO).

9. Explications pour les information financières

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

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

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

8. Remarques

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

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

ANNEXE VII
CANADA – FORMULAIRES DE DÉCLARATION
DES CAS ET DU RÉSULTAT DU TRAITEMENT



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

CONFIDENTIEL
UNE FOIS REMPLI

EN VIGUEUR À COMPTER DU DÉCEMBRE 2006

Province/Territoire/Identification du cas																																																																																														
1. Province/territoire déclarant(e)		2. Numéro au registre central		3. Identification unique du cas		4. Date de naissance																																																																																								
5. Sexe		6. Résidence habituelle		7. Né au Canada?		8. Date de diagnostic																																																																																								
Année Mois Jour <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Ville/village Comté et unité sanitaire		0 <input type="checkbox"/> Oui 1 <input type="checkbox"/> Non 2 <input type="checkbox"/> S/O 3 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue		CIM-9 CIM-10																																																																																								
1 <input type="checkbox"/> Masculin 2 <input type="checkbox"/> Féminin		Code postal		4. Date de naissance Année Mois Jour		5. Sexe																																																																																								
6. Résidence habituelle Ville/village Comté et unité sanitaire																																																																																														
Vit dans une réserve des Premières Nations la plupart du temps? 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> S/O 4 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																																																																														
Origine																																																																																														
7. Né au Canada? <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				6. NÉ À L'ÉTRANGER <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON																																																																																										
1 <input type="checkbox"/> Indien inscrit 2 <input type="checkbox"/> Métis 3 <input type="checkbox"/> Inuit 4 <input type="checkbox"/> Autre Autochtone (précisez)				Pays de naissance																																																																																										
5. Non-Autochtone né au Canada De moins de 15 ans? <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON				Date d'arrivée au Canada																																																																																										
Pays de naissance de la mère Pays de naissance du père				Statut d'immigrant au moment du diagnostic																																																																																										
1 <input type="checkbox"/> Citoyen canadien/immigrant reçu 2 <input type="checkbox"/> Réfugié 3 <input type="checkbox"/> Réfugié au sens de la Convention 4 <input type="checkbox"/> Demandeur du statut de réfugié 5 <input type="checkbox"/> Visa de travail 6 <input type="checkbox"/> Visa d'étudiant 7 <input type="checkbox"/> Visa de visiteur 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																																																																														
Diagnostic																																																																																														
8. Date de diagnostic Year Month Day																																																																																														
9. Radiographie pulmonaire 1 <input type="checkbox"/> Normale 2 <input type="checkbox"/> Anormale 3 <input type="checkbox"/> Non effectuée 4 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue Si anormale 1 <input type="checkbox"/> Cavitaire 2 <input type="checkbox"/> Non cavitaire																																																																																														
État bactérien																																																																																														
10. Microscopie Expecto- rations Liquide de lavage bronchéal Liquide de lavage gastrique Biopsie des ganglions Urine LCR Autre				11. Culture Expecto- rations Liquide de lavage bronchique Liquide de lavage gastrique Biopsie des ganglions Urine LCR Autre																																																																																										
12. Critères de diagnostic 1 <input type="checkbox"/> Culture positive 2 <input type="checkbox"/> Diagnostic clinique																																																																																														
13. Si la culture initiale est positive – Antibiorésistance?																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Antituberculeux de 1^{ère} ligne</th> <th colspan="4">Antituberculeux de 2^e ligne</th> <th colspan="4">Autre (précisez)</th> </tr> <tr> <th>Médica- ment</th> <th>Sensibles</th> <th>Résistant</th> <th>Non/effctué</th> <th>Inconnu</th> <th>Médica- ment</th> <th>Sensibles</th> <th>Résistant</th> <th>Non/effctué</th> <th>Inconnu</th> <th>Médica- ment</th> <th>Sensibles</th> <th>Résistant</th> <th>Non/effctué</th> <th>Inconnu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 INH</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>1 Streptomycine</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>5 Éthionamide</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 EMB</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>2 Kanamycine</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>6 PAS</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 RMP</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>3 Capréomycine</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>7 Rifabutine</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 PZA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>4 Ofloxacine</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>8 Autre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>								Antituberculeux de 1 ^{ère} ligne				Antituberculeux de 2 ^e ligne				Autre (précisez)				Médica- ment	Sensibles	Résistant	Non/effctué	Inconnu	Médica- ment	Sensibles	Résistant	Non/effctué	Inconnu	Médica- ment	Sensibles	Résistant	Non/effctué	Inconnu	1 INH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Streptomycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Éthionamide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 EMB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Kanamycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 PAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 RMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Capréomycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Rifabutine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 PZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Ofloxacine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antituberculeux de 1 ^{ère} ligne				Antituberculeux de 2 ^e ligne				Autre (précisez)																																																																																						
Médica- ment	Sensibles	Résistant	Non/effctué	Inconnu	Médica- ment	Sensibles	Résistant	Non/effctué	Inconnu	Médica- ment	Sensibles	Résistant	Non/effctué	Inconnu																																																																																
1 INH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Streptomycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Éthionamide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
2 EMB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Kanamycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 PAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
3 RMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Capréomycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Rifabutine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
4 PZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Ofloxacine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
14. Résultats du génotypage? 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnus MIRU RFLP 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non																																																																																														
Détails sur le traitement																																																																																														
15. Date de début du traitement Année Mois Jour				16. Médicaments prescrits initialement (cochez toutes les réponses pertinentes) 1 ^{ère} ligne: 1 <input type="checkbox"/> INH 4 <input type="checkbox"/> RMP 3 <input type="checkbox"/> EMB 5 <input type="checkbox"/> PZA 2 ^e ligne: 1 <input type="checkbox"/> Streptomycine 4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine 7 <input type="checkbox"/> Rifabutine 2 <input type="checkbox"/> Kanamycine 5 <input type="checkbox"/> Éthionamide 8 <input type="checkbox"/> Autre 3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS																																																																																										
17. Décès avant ou durant le traitement? 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue Si oui, date du décès: Année Mois Jour																																																																																														
18. Antécédents de TB/Méthodes de détection du cas/Facteurs de risque 1 <input type="checkbox"/> Premier épisode d'une tuberculose-maladie Si non: Année du diagnostic précédent Diagnostic précédent posé 1 <input type="checkbox"/> au Canada 2 <input type="checkbox"/> dans un autre pays:																																																																																														
Traitement précédent par (cochez tous les antibiotiques utilisés): 1 ^{ère} ligne: 1 <input type="checkbox"/> INH 3 <input type="checkbox"/> EMB 4 <input type="checkbox"/> RMP 5 <input type="checkbox"/> PZA 2 ^e ligne: 1 <input type="checkbox"/> Streptomycine 4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine 7 <input type="checkbox"/> Rifabutine 2 <input type="checkbox"/> Kanamycine 5 <input type="checkbox"/> Éthionamide 8 <input type="checkbox"/> Autre 3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue				20. Facteurs de risque VIH 1 <input type="checkbox"/> Positif 2 <input type="checkbox"/> Négatif 3 <input type="checkbox"/> Test refusé 4 <input type="checkbox"/> Test non offert 5 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue Si positif, date d'un test positif Si négatif, date du test le plus récent Abus connu ou soupçonné d'une substance 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Immunosuppression associée à une transplantation 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Silicose 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Insuffisance rénale terminale 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Contact au cours des deux dernières années avec une personne souffrant de TB évolutive Radiographie pulmonaire antérieure anormale (maladie fibronodulaire) 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Diabète sucré de type 1 ou 2 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Corticothérapie prolongée (≥ 1 mois) (prednisone ≥ 15 mg/jour ou l'équivalent) 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Détention en milieu correctionnel au moment du diagnostic 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Sans-abri (au moment du diagnostic ou dans les 12 mois précédents) 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu Autre (précisez) 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Inconnu																																																																																										
19. Méthodes de détection du cas 1 <input type="checkbox"/> Symptômes compatibles avec siège de la maladie 2 <input type="checkbox"/> Observation accidentelle 3 <input type="checkbox"/> Post-mortem 4 <input type="checkbox"/> Enquête sur les contacts 5 <input type="checkbox"/> Surveillance médicale de l'immigration 6 <input type="checkbox"/> Dépistage au travail 7 <input type="checkbox"/> Autre type de dépistage 1 <input type="checkbox"/> Examen médical initial de l'immigration effectué à l'extérieur du Canada 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) 2 <input type="checkbox"/> Examen médical initial de l'immigration effectué au Canada 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																																																																														



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

EN VIGUEUR À COMPTER DU DÉCEMBRE 2006

**CONFIDENTIEL
UNE FOIS REMPLI**

1. Province/territoire déclarant(e) <input type="text"/>	2. Numéro au registre central <input type="text"/>	3. ID unique du malade <input type="text"/>	4. Date de naissance Année Mois Jour <input type="text"/>	5. Sexe Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="text"/>		7. Numéro au registre central (si différent de 2 ci-dessus) <input type="text"/>		8. ID unique du malade (si différent de 3 ci-dessus) <input type="text"/>																																																		
9. Date du diagnostic Année Mois Jour <input type="text"/>		10. Date de début du traitement Année Mois Jour <input type="text"/>		11. Dernier jour du traitement Année Mois Jour <input type="text"/>																																																		
12. Médicaments prescrits initialement (cochez toutes les cases pertinentes)																																																						
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Majeurs</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Mineurs</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 <input type="checkbox"/> INH</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 <input type="checkbox"/> EMB</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4 <input type="checkbox"/> RMP</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 <input type="checkbox"/> PZA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 <input type="checkbox"/> Streptomycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 <input type="checkbox"/> Capréomycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 <input type="checkbox"/> Éthionamide</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7 <input type="checkbox"/> Rifabutin</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6 <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</td> <td colspan="2"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 <input type="checkbox"/> Kanamycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6 <input type="checkbox"/> PAS</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 <input type="checkbox"/> Autre</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue</td> </tr> </table>					Majeurs			Mineurs		1 <input type="checkbox"/> INH	3 <input type="checkbox"/> EMB	4 <input type="checkbox"/> RMP	5 <input type="checkbox"/> PZA	1 <input type="checkbox"/> Streptomycine	3 <input type="checkbox"/> Capréomycine	5 <input type="checkbox"/> Éthionamide	7 <input type="checkbox"/> Rifabutin	6 <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit	8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____			2 <input type="checkbox"/> Kanamycine	4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine	6 <input type="checkbox"/> PAS	8 <input type="checkbox"/> Autre						9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																							
Majeurs			Mineurs																																																			
1 <input type="checkbox"/> INH	3 <input type="checkbox"/> EMB	4 <input type="checkbox"/> RMP	5 <input type="checkbox"/> PZA	1 <input type="checkbox"/> Streptomycine	3 <input type="checkbox"/> Capréomycine	5 <input type="checkbox"/> Éthionamide	7 <input type="checkbox"/> Rifabutin																																															
6 <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit	8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____			2 <input type="checkbox"/> Kanamycine	4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine	6 <input type="checkbox"/> PAS	8 <input type="checkbox"/> Autre																																															
					9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																																	
13. Apparition d'une résistance durant le traitement? 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 3 <input type="checkbox"/> Non étudiée ↓ Si oui, veuillez cocher le(s) médicament(s) (cochez toutes les cases pertinentes)			14. Quelle a été l'issue du traitement? (Ne cochez qu'une réponse)																																																			
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Majeurs</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 <input type="checkbox"/> INH</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 <input type="checkbox"/> EMB</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4 <input type="checkbox"/> RMP</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 <input type="checkbox"/> PZA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Mineurs</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 <input type="checkbox"/> Streptomycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7 <input type="checkbox"/> Rifabutin</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 <input type="checkbox"/> Kanamycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 <input type="checkbox"/> Éthionamide</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 <input type="checkbox"/> Autre</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 <input type="checkbox"/> Capréomycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6 <input type="checkbox"/> PAS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			Majeurs					1 <input type="checkbox"/> INH	3 <input type="checkbox"/> EMB	4 <input type="checkbox"/> RMP	5 <input type="checkbox"/> PZA			Mineurs					1 <input type="checkbox"/> Streptomycine	4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine	7 <input type="checkbox"/> Rifabutin				2 <input type="checkbox"/> Kanamycine	5 <input type="checkbox"/> Éthionamide	8 <input type="checkbox"/> Autre				3 <input type="checkbox"/> Capréomycine	6 <input type="checkbox"/> PAS					8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____						9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue						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 → <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Date du décès</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Année Mois Jour</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table> 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 une autre province ou territoire – issue du traitement inconnue (précisez quelle nouvelle province ou quel nouveau territoire) _____ 5 <input type="checkbox"/> Échec – culture positive après 5 mois ou plus 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"/> Autre (précisez) _____ 9 <input type="checkbox"/> Issue inconnue *S'il s'agit d'une TB-MR, veuillez consulter les lignes directrices pour les définitions		Date du décès		Année Mois Jour	<input type="text"/>
Majeurs																																																						
1 <input type="checkbox"/> INH	3 <input type="checkbox"/> EMB	4 <input type="checkbox"/> RMP	5 <input type="checkbox"/> PZA																																																			
Mineurs																																																						
1 <input type="checkbox"/> Streptomycine	4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine	7 <input type="checkbox"/> Rifabutin																																																				
2 <input type="checkbox"/> Kanamycine	5 <input type="checkbox"/> Éthionamide	8 <input type="checkbox"/> Autre																																																				
3 <input type="checkbox"/> Capréomycine	6 <input type="checkbox"/> PAS																																																					
8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____																																																						
9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																																						
Date du décès																																																						
Année Mois Jour	<input type="text"/>																																																					
15. Régime thérapeutique (pour les médicaments pris pendant >1 mois) (veuillez cochez toutes les réponses pertinentes)			16. Principale modalité de traitement :																																																			
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Majeurs</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 <input type="checkbox"/> INH</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 <input type="checkbox"/> EMB</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4 <input type="checkbox"/> RMP</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 <input type="checkbox"/> PZA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Mineurs</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 <input type="checkbox"/> Streptomycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7 <input type="checkbox"/> Rifabutin</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 <input type="checkbox"/> Kanamycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5 <input type="checkbox"/> Éthionamide</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 <input type="checkbox"/> Autre</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3 <input type="checkbox"/> Capréomycine</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6 <input type="checkbox"/> PAS</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6 <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit</td> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			Majeurs					1 <input type="checkbox"/> INH	3 <input type="checkbox"/> EMB	4 <input type="checkbox"/> RMP	5 <input type="checkbox"/> PZA			Mineurs					1 <input type="checkbox"/> Streptomycine	4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine	7 <input type="checkbox"/> Rifabutin				2 <input type="checkbox"/> Kanamycine	5 <input type="checkbox"/> Éthionamide	8 <input type="checkbox"/> Autre				3 <input type="checkbox"/> Capréomycine	6 <input type="checkbox"/> PAS					6 <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit			9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue			8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____						1 <input type="checkbox"/> TOD (traitement sous observation directe), quotidien ou intermittent → 2 <input type="checkbox"/> Standard 3 <input type="checkbox"/> Amélioré 4 <input type="checkbox"/> Quotidien, auto-administré 5 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ 6 <input type="checkbox"/> Modalité inconnue					
Majeurs																																																						
1 <input type="checkbox"/> INH	3 <input type="checkbox"/> EMB	4 <input type="checkbox"/> RMP	5 <input type="checkbox"/> PZA																																																			
Mineurs																																																						
1 <input type="checkbox"/> Streptomycine	4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine	7 <input type="checkbox"/> Rifabutin																																																				
2 <input type="checkbox"/> Kanamycine	5 <input type="checkbox"/> Éthionamide	8 <input type="checkbox"/> Autre																																																				
3 <input type="checkbox"/> Capréomycine	6 <input type="checkbox"/> PAS																																																					
6 <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit			9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																																			
8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____																																																						
17. Taux estimatif d'observance (% des médicaments pris)																																																						
1 <input type="checkbox"/> 80 %+ 2 <input type="checkbox"/> 50-79 % 3 <input type="checkbox"/> < 50 % 9 <input type="checkbox"/> Taux inconnu																																																						

ANNEXE VIII

LE COMITÉ CANADIEN DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

2008

REPRÉSENTANTS DES PROGRAMMES PROVINCIAUX/TERRITORIAUX DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Alberta

D^{re} Geetika Verma

Nouveau-Brunswick

M^{me} Eileen McQuade

Territoires du Nord-Ouest

M^{me} Cheryl Case

Île-du-Prince-Édouard

D^{re} Heather Morrison

Yukon

M^{me} Cathy Stannard

Colombie-Britannique

D^r Kevin Elwood

Terre-Neuve-et-Labrador

M^{me} Marion Yetman

Nunavut

M^{me} Elaine Randall

Québec

D^r Paul Rivest

Manitoba

D^r Joel Kettner

Nouvelle-Écosse

M^{me} Dee Mombourquette

Ontario

D^r George Samuel

Saskatchewan

M^{me} Diane McDougall

ASSOCIATION POUR LA MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET L'INFECTIOLOGIE CANADA

D^{re} Wendy Wobeser

**CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE EN MYCOBACTÉRIOLOGIE, LABORATOIRE NATIONAL DE
MICROBIOLOGIE, AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA**

M^{me} Joyce Wolfe

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA

D^{re} Lise Scott

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

D^{re} Lilian Yuan

LUTTE ANTITUBERCULEUSE, AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

D^r Edward Ellis

REPRÉSENTANT DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU CANADA

M^{me} Debbie Smith

RÉSEAU CANADIEN DES LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE

D^{re} Fran Jamieson

SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

M^{me} Teresa Garrahan

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE THORACOLOGIE

D^{re} Heather Ward