



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

# LA TUBERCULOSE AU CANADA



# 2007

## 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 2007**

est également accessible à l'adresse Internet suivante :

**<http://www.santepublique.gc.ca/tuberculose>**

Also available in English under the title :

**Tuberculosis in Canada 2007**

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

Derek Scholten, MSc  
Épidémiologiste principal  
Lutte antituberculeuse

Kathryn Dawson  
Agente de surveillance  
Lutte antituberculeuse

Andrea Saunders, RN, BScN, MSc  
Épidémiologiste principale int.  
Lutte antituberculeuse

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2009

Cat. : HP37-5/2007      Cat. : HP37-5/2007F-PDF  
ISBN : 978-0-662-06885-3      ISBN : 978-1-100-91860-0

Citation suggérée : Agence de la santé publique du Canada, *La tuberculose au Canada 2007*, Ottawa (Canada), ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2009

## REMERCIEMENTS

---

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

# **LA TUBERCULOSE**

---

## **AU CANADA**

# **2007**



# TABLE DES MATIÈRES

---

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b><u>SOMMAIRE</u></b> . . . . .                                                                                                   | 3  |
| <b><u>INTRODUCTION</u></b> . . . . .                                                                                               | 5  |
| <b><u>RÉSULTATS</u></b>                                                                                                            |    |
| <b>SECTION I – DÉCLARATION DES CAS EN 2006</b> . . . . .                                                                           | 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. . . . .                                                                                                          | 18 |
| Décès . . . . .                                                                                                                    | 18 |
| Statut à l'égard du VIH . . . . .                                                                                                  | 19 |
| Profils de résistance aux médicaments . . . . .                                                                                    | 20 |
| <b>SECTION II – RÉSULTATS DU TRAITEMENT EN 2006</b> . . . . .                                                                      | 21 |
| Pharmacorésistance acquise. . . . .                                                                                                | 21 |
| <b>SECTION III – PROGRÈS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS NATIONAUX</b> . . . . .                                                     | 24 |
| <b><u>CONCLUSION</u></b> . . . . .                                                                                                 | 26 |
| <b><u>ANNEXES</u></b> . . . . .                                                                                                    | 28 |
| <b>Annexe I</b> Tableaux de données : 2007 . . . . .                                                                               | 29 |
| <b>Annexe II</b> Notes techniques . . . . .                                                                                        | 68 |
| <b>Annexe III</b> Estimations de la population en 2007 . . . . .                                                                   | 83 |
| <b>Annexe IV</b> Estimations de l'incidence de la TB par l'OMS, 22 pays où le fardeau de la maladie était<br>élevé, 2007 . . . . . | 85 |
| <b>Annexe V</b> Régions épidémiologiques et pays membres du Partenariat HALTE à la TB . . . . .                                    | 86 |
| <b>Annexe VI</b> Formulaires de déclaration de l'OMS pour 2007 . . . . .                                                           | 90 |
| <b>Annexe VII</b> Canada – Formulaires de déclaration des cas et du résultat du traitement . . . . .                               | 96 |
| <b>Annexe VIII</b> Le Comité canadien de lutte antituberculeuse 2009 . . . . .                                                     | 99 |

## FIGURES

|                  |                                                                                                                                                                      |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figure 1</b>  | Incidence de la tuberculose et taux de mortalité – Canada : 1924-2007 . . . . .                                                                                      | 7  |
| <b>Figure 2</b>  | Nombre de cas de tuberculose et taux d'incidence – Canada : 1987-2007 . . . . .                                                                                      | 7  |
| <b>Figure 3</b>  | Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national<br>(4,7 pour 100 000) : 2007 . . . . .                                              | 8  |
| <b>Figure 4</b>  | Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada 1987-2007 . . . . .                                                                                               | 9  |
| <b>Figure 5</b>  | Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2007 . . . . .                                                                                          | 10 |
| <b>Figure 6</b>  | Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2007 . . . . .                                                                               | 10 |
| <b>Figure 7</b>  | Pourcentage des cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1987-2007 . . . . .                                                                                    | 11 |
| <b>Figure 8</b>  | Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1987-2007 . . . . .                                                                                          | 12 |
| <b>Figure 9</b>  | Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 1997-2007 . . . . .                                                                                           | 12 |
| <b>Figure 10</b> | Pourcentage des cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2007 . . . . .                                                                      | 13 |
| <b>Figure 11</b> | Pourcentage des cas de tuberculose nés à l'étranger selon les régions épidémiologiques<br>pour la TB de Partenariat HALTE À LA TB/OMS – Canada : 1997-2007 . . . . . | 14 |
| <b>Figure 12</b> | Origine des cas de TB et incidence générale – provinces/territoires : 2007 . . . . .                                                                                 | 15 |
| <b>Figure 13</b> | Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2007 . . . . .                                                                           | 17 |
| <b>Figure 14</b> | Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif – Canada : 1997-2007 . . . . .                                                                                       | 18 |
| <b>Figure 15</b> | Pourcentage des cas de tuberculose selon le statut à l'égard du VIH – Canada : 1997-2007 . . . . .                                                                   | 19 |
| <b>Figure 16</b> | Résultats du traitement des cas de tuberculose selon la principale modalité de traitement – 2006 . . . . .                                                           | 22 |

## TABLEAUX

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau A</b> | Incidence de la tuberculose au Canada : 1997-2007 . . . . .                                                                                                                                                                                                                  | 6  |
| <b>Tableau B</b> | Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2007 . . . . .                                                                                                                                                                        | 8  |
| <b>Tableau C</b> | Comparaison des taux d'incidence de la TB chez les Canadiens nés à l'étranger selon les<br>régions épidémiologiques de naissance pour la TB de Partenariat HALTE à la TB/OMS<br>(pour 100 000 habitants) avec les taux dans la région respective estimés par l'OMS . . . . . | 14 |
| <b>Tableau D</b> | Pourcentage des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2007 . . . . .                                                                                                                                                                        | 16 |
| <b>Tableau E</b> | Résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire, Canada :<br>1998-2006 . . . . .                                                                                                                                                                   | 23 |
| <b>Tableau F</b> | Pourcentage moyen de variation dans le nombre de nouveaux cas et de cas de rechute de TB<br>et le taux d'incidence au Canada : 1997-2007 . . . . .                                                                                                                           | 24 |
| <b>Tableau G</b> | Codes de la CIM-9 et CIM-10 selon la classification diagnostique . . . . .                                                                                                                                                                                                   | 73 |

## SOMMAIRE

---

En tout, 1 548 nouveaux cas de tuberculose (TB) active et de rechute (soit un taux de 4,7 pour 100 000 habitants) ont été signalés au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) en 2007. Comparativement à 2006, le nombre de cas déclarés de même que le taux d'incidence ont diminué, la variation étant de 6,3 % et de 7,3 %, respectivement. Le taux d'incidence de la TB en 2007 était le plus faible jamais enregistré depuis le début de la collecte de données au Canada en 1924.

Les trois provinces les plus peuplées (Colombie-Britannique, Ontario et Québec), qui représentaient collectivement jusqu'à 75 % de la population canadienne en 2007, ont signalé 75 % de tous les nouveaux cas déclarés. C'est au Nunavut que le taux d'incidence était le plus élevé (99,2 pour 100 000). Le taux au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse était inférieur à 1 pour 100 000 habitants. Aucun cas de TB n'a été dénombré à l'Île-du-Prince-Édouard.

Le plus grand nombre de cas signalés, soit 18 % de l'ensemble, avaient entre 35 et 44 ans. Le taux par âge de 10,1 pour 100 000 chez les 75 ans et plus était le taux maximal recensé pour tous les groupes d'âge. Chez les 65 à 74 ans, le taux est demeuré plus élevé que dans les groupes plus jeunes.

En 2007, la proportion de l'ensemble des 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 tout, 1 042 cas de TB ont été relevés chez les personnes nées à l'étranger, soit 67 % de tous les cas. Cent soixante-dix cas (11 % de l'ensemble) étaient des non-Autochtones nés au Canada alors que 307 cas (20 % de l'ensemble) étaient des Autochtones nés au Canada.

La TB pulmonaire, définie comme la TB des poumons et des voies aériennes de conduction, était la localisation principale le plus souvent signalée, étant à l'origine de 65 % de tous les cas déclarés en 2007, suivie de la TB des ganglions lymphatiques périphériques, responsable de 13 % des cas déclarés.

Les données sur le statut à l'égard du VIH continuent de faire l'objet d'une sous-déclaration à l'échelle nationale. Sur les 1 548 cas déclarés, 447 (29 %) avaient obtenu un résultat au test de détection du VIH (figure 15). Dans les diverses provinces et les territoires, le pourcentage de cas dont le statut à l'égard du VIH était connu variait entre 0 % et 96 % des cas signalés.

Sur les 1 548 cas déclarés en 2007, 1 231 ont été confirmés par une culture. On disposait d'information sur la résistance pour 1 188 de ces cas. Quatre-vingt-onze pour cent de ces derniers ne présentaient aucune résistance aux antituberculeux majeurs (isoniazide, rifampicine, éthambutol ou pyrazinamide<sup>1</sup>), 8 % étaient résistants à un médicament et les 1 % restants affichaient une résistance à deux médicaments prescrits ou plus.

Parmi les 111 cas qui étaient résistants à au moins un médicament, 85 % présentaient une monorésistance, 87 % de ceux-ci étant résistants à l'isoniazide. Neuf pour cent des cas résistants affichaient une multirésistance (MR), définie comme une résistance à au moins l'isoniazide et la rifampicine. Un seul cas a été identifié comme étant ultrarésistant (UR).

---

<sup>1</sup> Depuis 2005, la streptomycine est considérée comme un antituberculeux mineur au Canada, même si elle peut être utilisée dans le traitement initial.

La TB a été reconnue comme la cause initiale du décès chez 23 (16 %) des 143 cas mortels. Elle a également contribué à 68 décès (48 %), sans en être la cause initiale. La cause de décès n'était pas indiquée dans 7 cas.

En date du 30 juin 2008, 124 (8 %) des 1 548 cas diagnostiqués en 2007 étaient morts avant ou durant le traitement. La TB a été reconnue comme la cause initiale du décès chez 28 (23 %) de ces cas. Elle a également contribué à 56 décès (45 %), sans en être la cause initiale. La cause de décès n'était pas indiquée dans 3 cas.

La majorité des personnes traitées par des antituberculeux au Canada ont reçu un traitement conforme aux *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*<sup>2</sup>. Plus de 80 % des cas dont on connaissait le régime thérapeutique final ont reçu trois antituberculeux ou plus.

On disposait de données sur les résultats du traitement de 1 541 (93 %) des 1 652 cas signalés en 2006 (données partielles et complètes). De ce nombre, 1 270 (82 %) ont été déclarés guéris ou avaient terminé leur traitement, 143 (9 %) sont décédés avant ou durant le traitement, 29 (2 %) ont été transférés à l'extérieur du Canada, 35 (2 %) ont abandonné avant d'avoir terminé 80 % de leur traitement et 46 (3 %) étaient en cours de traitement. Dans 129 (8 %) cas, les résultats du traitement n'avaient pas été consignés ou avaient été classés dans la catégorie « Autres ».

Bien qu'en général, le nombre total de cas de TB signalés au Canada ait décliné au cours de la dernière décennie, cette baisse est due en grande partie à une réduction du nombre de cas recensés dans la population non autochtone née au Canada. Entre 1997 et 2007, le nombre de cas déclarés chez les non-Autochtones nés au Canada a baissé en moyenne de 8 % par année. Le nombre de cas chez les personnes nées à l'étranger a également régressé chaque année, mais seulement de 2 % en moyenne. Dans la population autochtone née au Canada, le nombre de cas a cependant augmenté en moyenne de 2 % par année au cours de la dernière décennie.

---

<sup>2</sup> Long R, Ellis E, directeurs de la rédaction, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6<sup>e</sup> éd., Ottawa, Ont., Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé; 2007.



# INTRODUCTION

---

Le rapport annuel *La tuberculose au Canada 2007* est une publication de la Section de la lutte antituberculeuse (LATB), Agence de la santé publique du Canada (ASPC). La collecte de statistiques sur la tuberculose au Canada a débuté en 1924, et LATB conserve des copies de tous ces rapports historiques. En 1994, le Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT), qui relevait de Statistique Canada, a été transféré sous la responsabilité de Santé Canada. En septembre 2004, LATB s'est jointe à l'ASPC et a assumé la responsabilité de la présentation de rapports annuels. Les fichiers pour tous les nouveaux cas actifs de tuberculose et les cas de rechute sont envoyés à LATB tous les ans par les dix provinces et les trois territoires.

Le présent 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 rechute<sup>3</sup>
- localisation principale
- état bacillaire
- méthode de détection
- statut d'immigrant
- statut à l'égard du VIH
- facteurs de risque/marqueurs de la maladie
- 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 2007 (*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 2007 (*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 2007 (*annexe VI*), les formulaires canadiens 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. L'objectif est de faire en sorte que cette publication s'améliore et s'adapte aux changements dans l'épidémiologie et la prise en charge clinique de la TB. Les commentaires sur le contenu ou le mode de présentation de ce document sont toujours bienvenus.

---

<sup>3</sup> 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<sup>e</sup> éd., Annexe C, pour des définitions complètes.

# RÉSULTATS

## SECTION I – DÉCLARATION DES CAS EN 2007

### TENDANCES NATIONALES

Après que l'épidémie eut culminé au début des années 1940, l'incidence signalée de la tuberculose (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 entre 2000 et 2006 a commencé à se stabiliser, à environ 5,0 pour 100 000 habitants.

En 2007, 1 548 nouveaux cas de TB ont été signalés au SCDCT. Le taux a diminué de 7 % par rapport à 2006 pour s'établir à 4,7 pour 100 000 habitants, soit le taux le plus bas enregistré au Canada depuis le début de la déclaration des cas en 1924. Les nouveaux cas actifs représentaient la majorité des cas signalés, le taux atteignant 4,2 pour 100 000 habitants, alors que le taux de rechute s'élevait à 0,3 pour 100 000.

**Tableau A**

**Taux d'incidence de la tuberculose au Canada : 1997-2007**

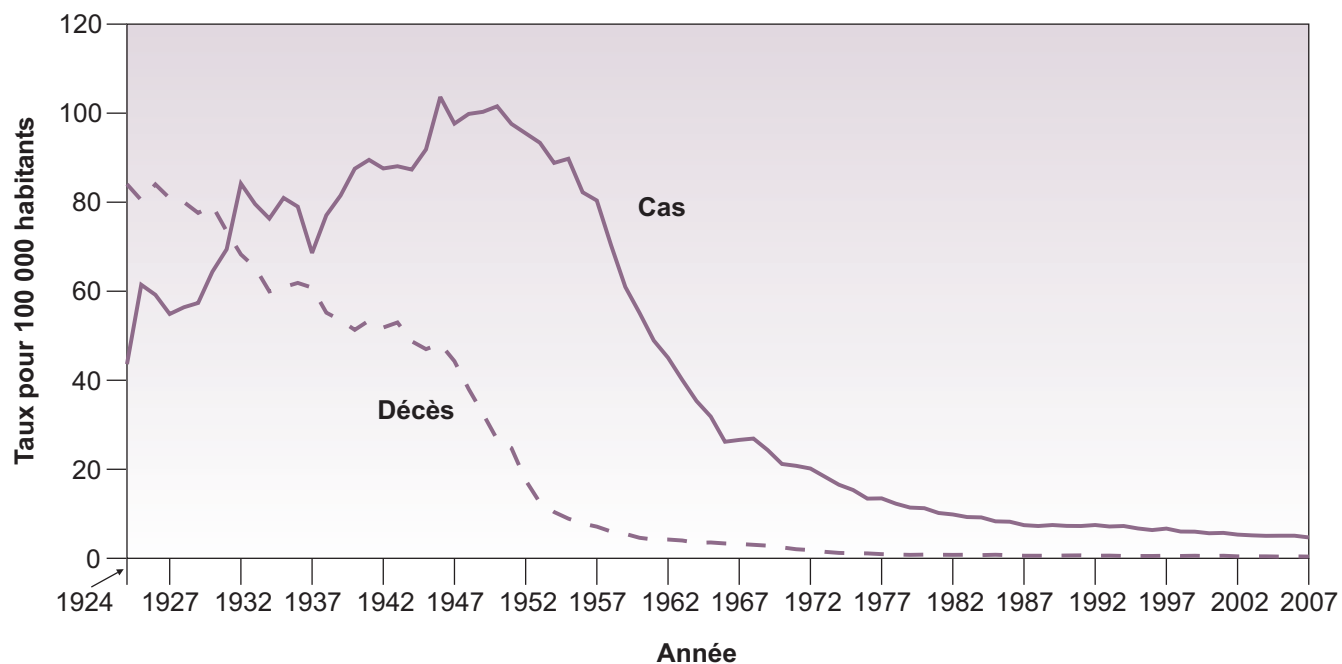
| Année | Nombre de cas déclarés | Taux brut pour 100 000 | Moyenne mobile sur trois ans |
|-------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| 1997  | 1 994                  | 6,7                    |                              |
| 1998  | 1 810                  | 6,0                    | 6,2                          |
| 1999  | 1 820                  | 6,0                    | 5,9                          |
| 2000  | 1 724                  | 5,6                    | 5,8                          |
| 2001  | 1 773                  | 5,7                    | 5,5                          |
| 2002  | 1 666                  | 5,3                    | 5,4                          |
| 2003  | 1 631                  | 5,2                    | 5,2                          |
| 2004  | 1 613                  | 5,0                    | 5,1                          |
| 2005  | 1 641                  | 5,1                    | 5,1                          |
| 2006  | 1 652                  | 5,1                    | 5,0                          |
| 2007  | 1 548                  | 4,7                    |                              |

### DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

Au Canada, les taux d'incidence de la TB ont varié de 0,0 (Île du Prince Édouard) à 99,2 (Nunavut) cas pour 100 000 habitants (tableau B, figure 3). Deux territoires (Nunavut et Yukon) et six provinces (Alberta, Colombie Britannique, Manitoba, Terre Neuve et Labrador, Nouvelle Écosse et Ontario) affichaient des taux plus faibles en 2007 qu'en 2006. Trois régions (Nouveau Brunswick, Territoires du Nord Ouest et Saskatchewan) ont obtenu des taux plus élevés en 2007. Le taux au Québec en 2007 est demeuré stable, à 3,0 pour 100 000 habitants, et pour la deuxième année consécutive, aucun cas n'a été signalé par l'Île du Prince Édouard.

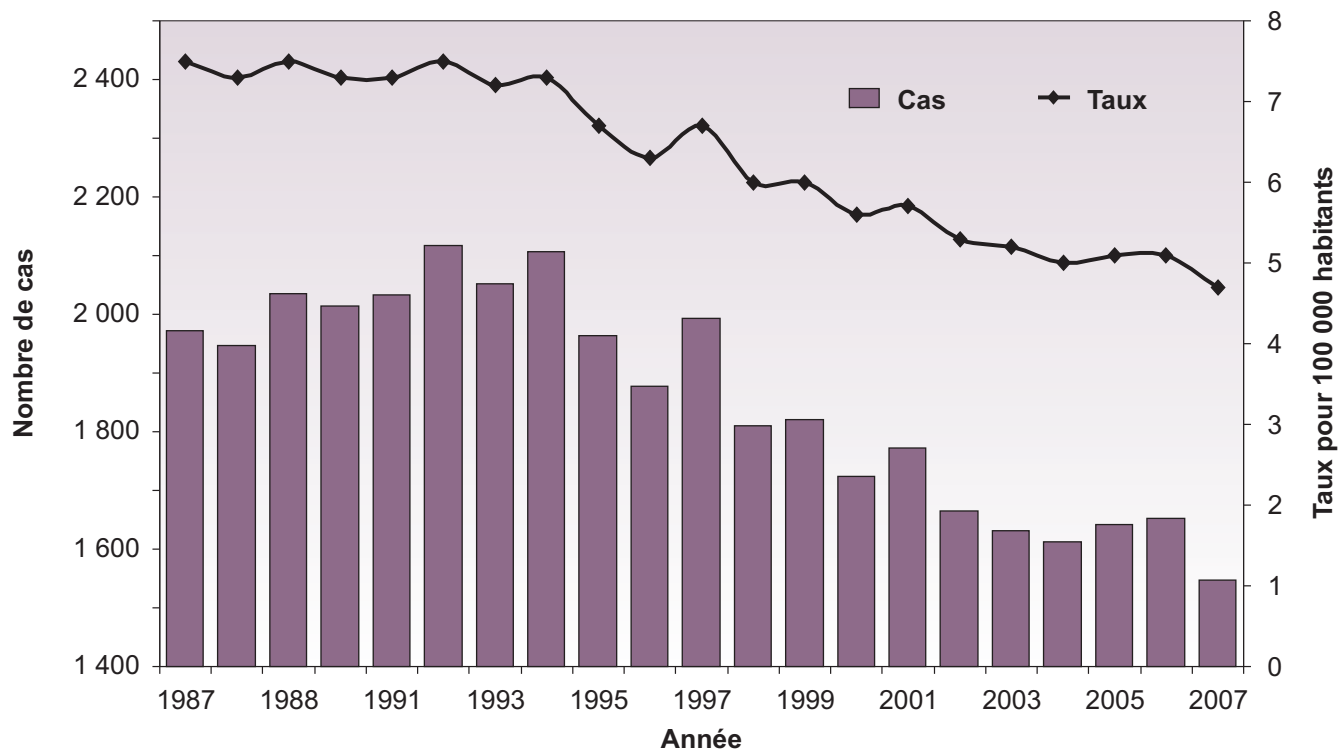
**Figure 1**

**Incidence de la tuberculose et taux de mortalité – Canada : 1924-2007**



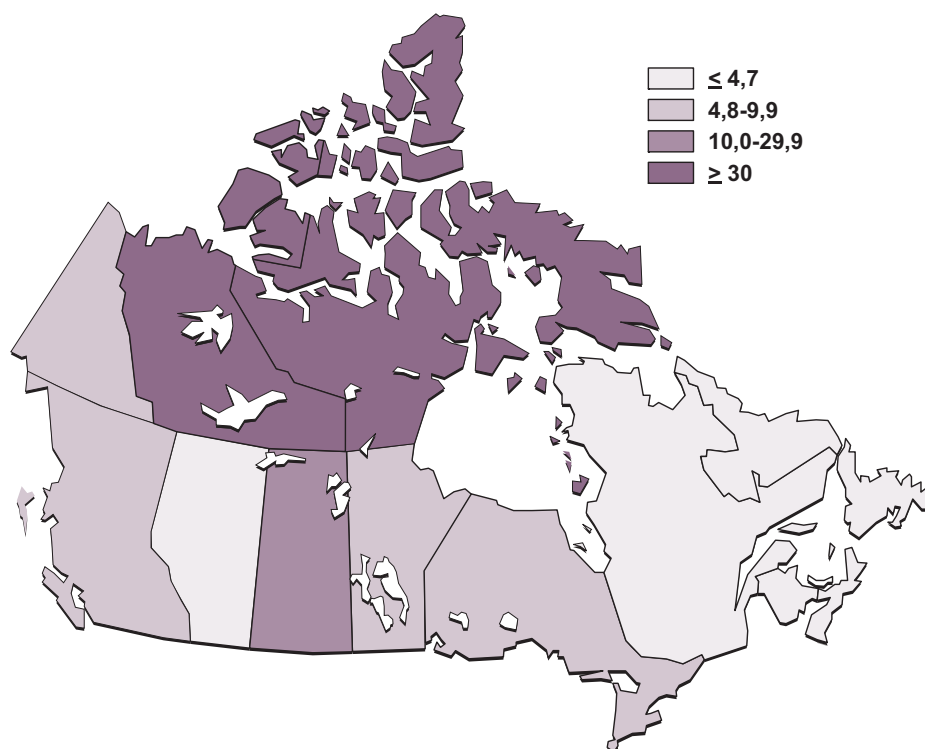
**Figure 2**

**Nombre de cas de tuberculose et taux d'incidence – Canada : 1987-2007**



**Tableau B****Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2007**

| Province ou territoire déclarant | Abréviation | Taux d'incidence pour 100 000 |
|----------------------------------|-------------|-------------------------------|
| Nunavut                          | Nt          | 99,2                          |
| Territoires du Nord-Ouest        | T.N.-O.     | 34,5                          |
| Manitoba                         | Man.        | 10,6                          |
| Yukon                            | Yuk.        | 9,2                           |
| Saskatchewan                     | Sask.       | 8,6                           |
| Colombie-Britannique             | C.-B.       | 6,4                           |
| Ontario                          | Ont.        | 5,1                           |
| Alberta                          | Alb.        | 3,2                           |
| Québec                           | Qc          | 3,0                           |
| Terre-Neuve-et-Labrador          | T.-N.-L.    | 1,4                           |
| Nouvelle-Écosse                  | N.-É.       | 0,7                           |
| Nouveau-Brunswick                | N.-B.       | 0,7                           |
| Île-du-Prince-Édouard            | Î.-P.-É.    | 0,0                           |
| <b>CANADA</b>                    |             | <b>4,7</b>                    |

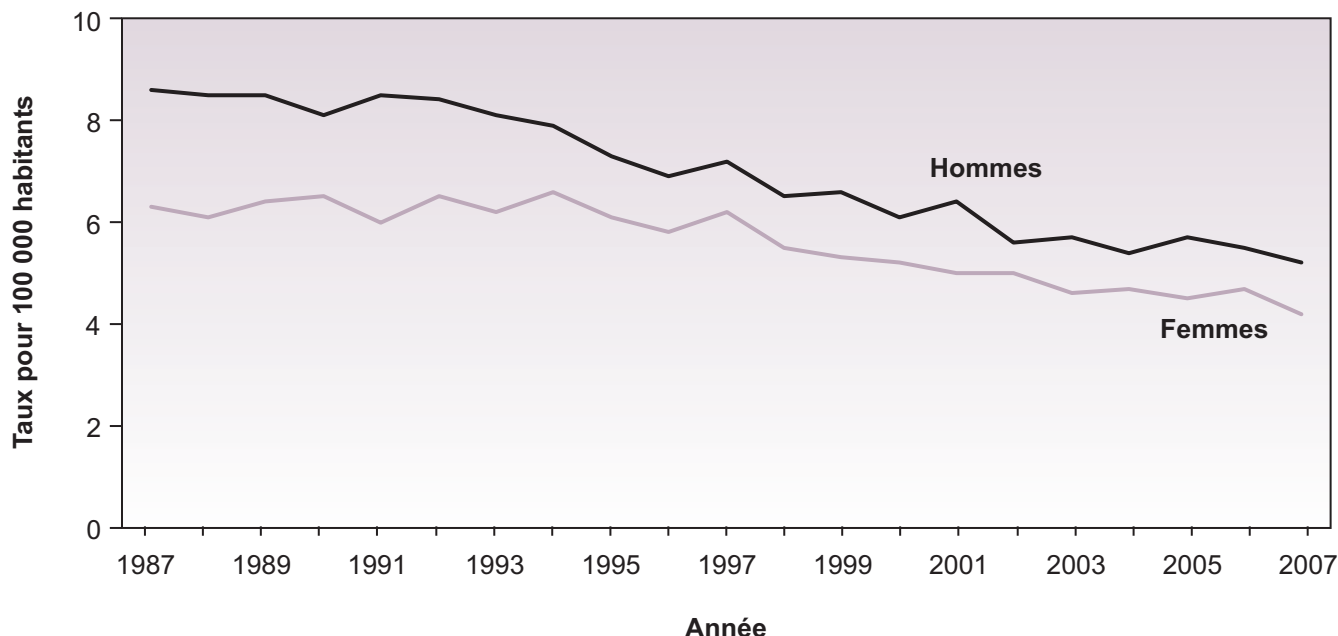
**Figure 3****Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (4,7 pour 100 000) : 2007**

## 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, tout comme le taux global au Canada, 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 2007, le nombre de cas signalés chez les hommes (846 cas, 5,2 pour 100 000 habitants) a continué néanmoins de dépasser celui des femmes (702 cas, 4,2 pour 100 000 habitants) (figure 4; *annexe I*, tableaux 2B et 2C).

**Figure 4**

**Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada : 1987-2007**



Le groupe des 35 à 44 ans comptait le plus grand nombre de cas, soit 18 % du total. Chez les 75 ans et plus, le taux d'incidence par âge demeure le plus élevé pour l'ensemble des groupes d'âge, à 10,1 pour 100 000. Dans le groupe des 65 à 74 ans, le taux continue d'être supérieur à celui dans les groupes plus jeunes. Le taux pour 100 000 habitants dans ce groupe d'âge a cependant diminué lentement au cours des 5 dernières années (figure 5; *annexe I*, tableau 2A).

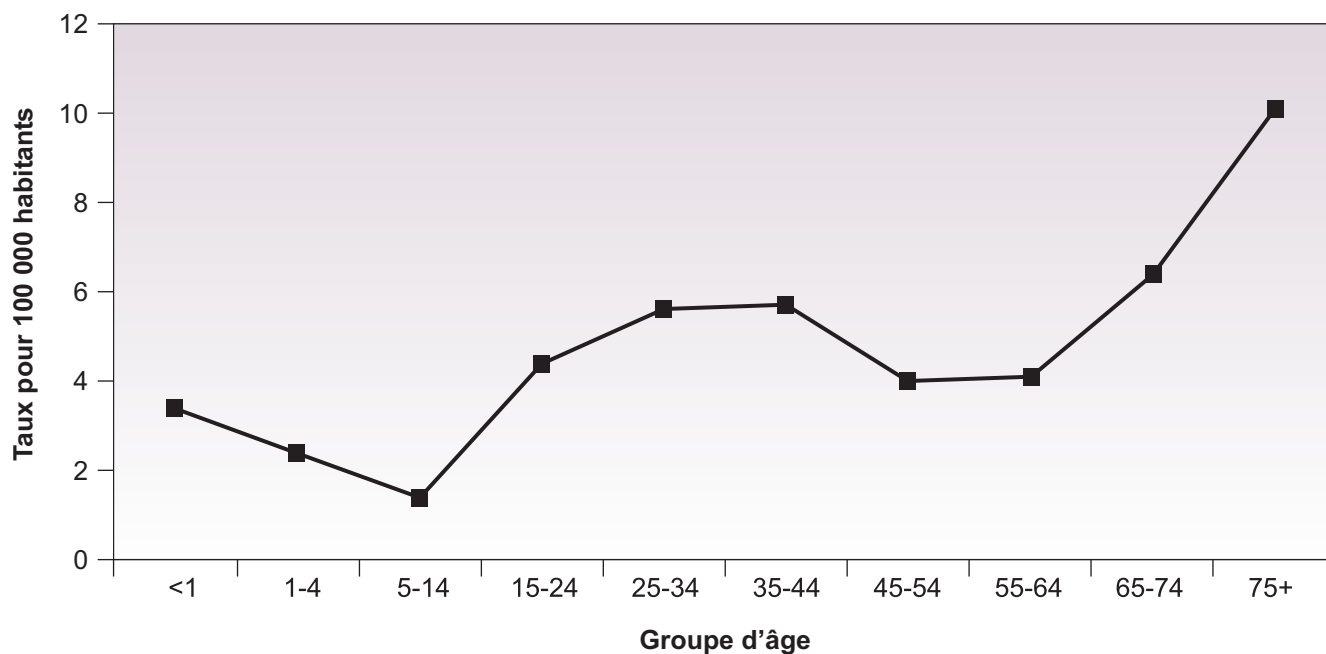
Le taux d'incidence de la TB selon l'âge et le sexe était similaire chez les hommes et les femmes dans tous les groupes d'âge, à l'exception des très jeunes (< 1 an) et des 75 ans et plus. Chez les sujets de sexe masculin dans la cohorte la plus jeune, il était 10 fois plus élevé que celui dans la cohorte d'âge similaire de sexe féminin. Cela tient peut-être au petit nombre de cas signalés. Le taux d'incidence chez les hommes de 75 ans et plus était près de 2 fois supérieur au taux chez les femmes du même âge (figure 6; *annexe I*, tableaux 5B et 5C).

## DISTRIBUTION SELON LE LIEU DE NAISSANCE

En 2007, la proportion de l'ensemble total des 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 tout, 1 042 cas de TB ont été signalés chez les personnes nées à l'étranger, soit 67 % de l'ensemble des cas. Dans la population non autochtone née au Canada, 170 cas (11 % de l'ensemble) ont été recensés, alors que 307 cas (20 % de l'ensemble) étaient des Autochtones nés au Canada. On ne connaissait pas l'origine de 2 % des cas (figure 7; *annexe I*, tableau 3).

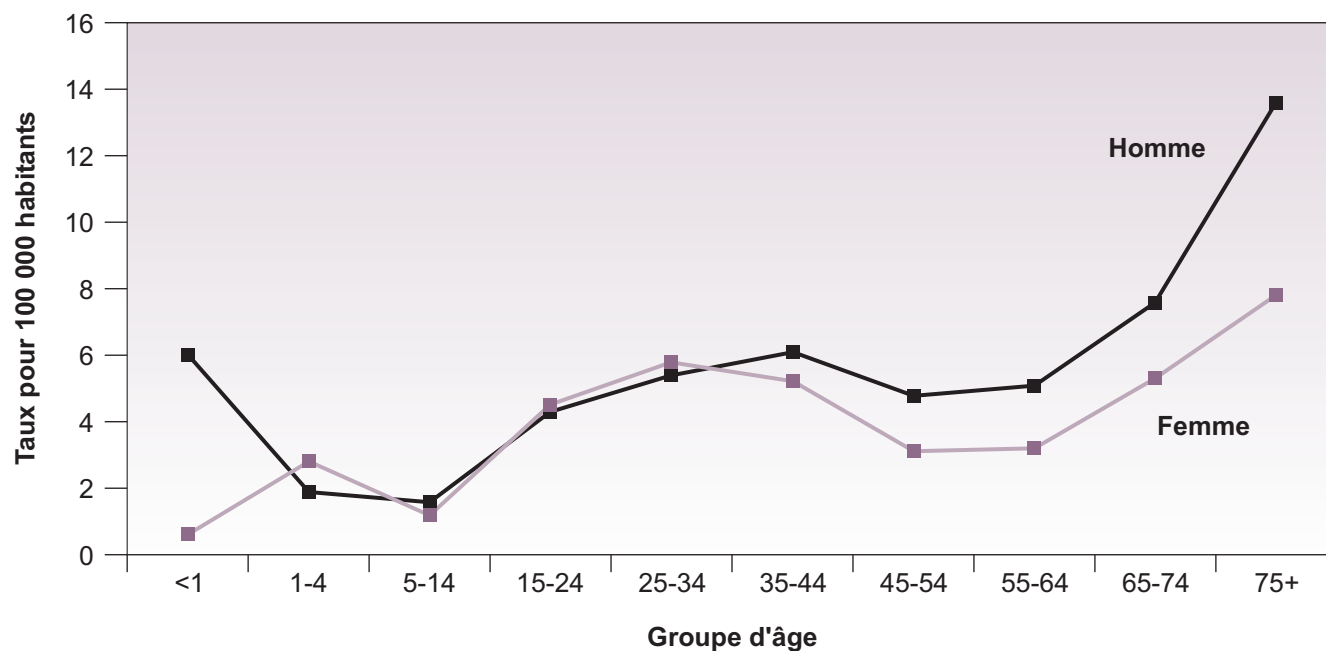
**Figure 5**

**Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2007**



**Figure 6**

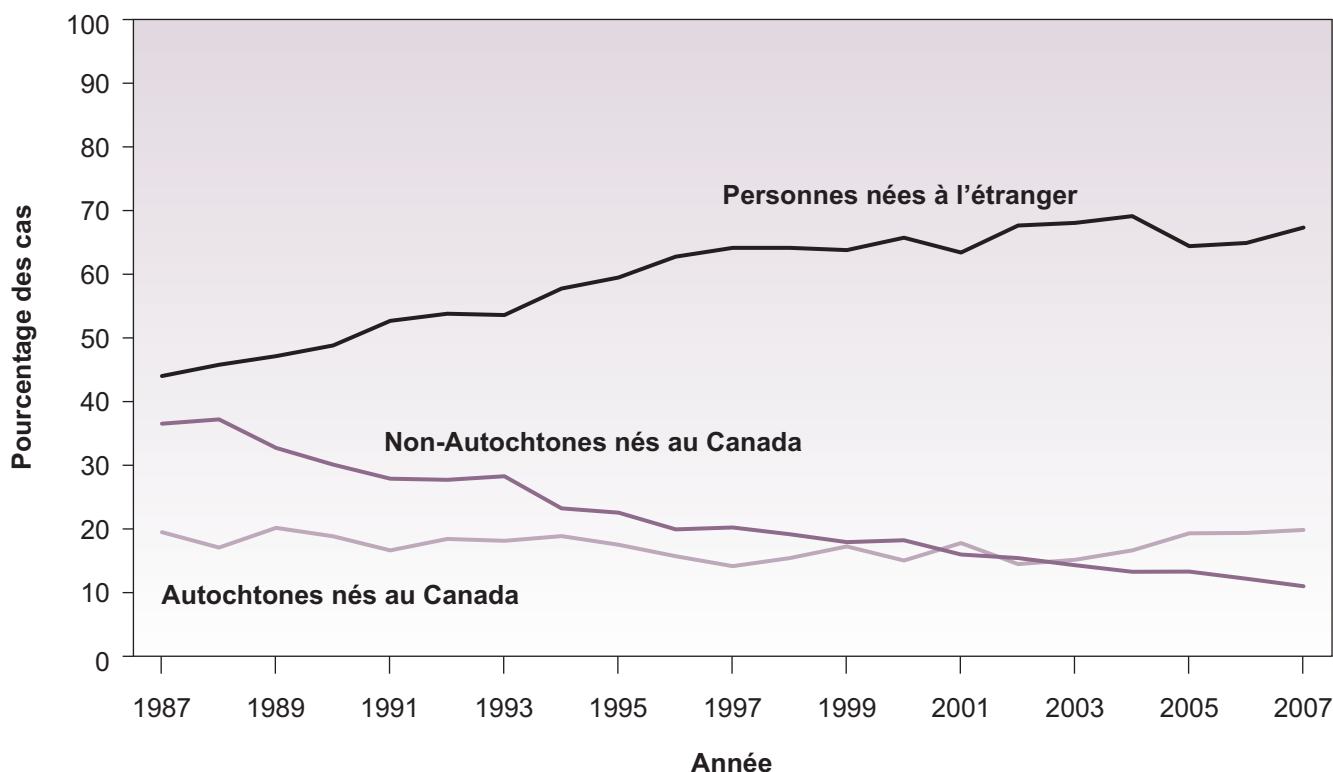
**Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2007**



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).

**Figure 7**

**Pourcentage des cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1987-2007**



Bien que le nombre total de cas de TB signalés au Canada ait décliné en général au cours de la dernière décennie, cette baisse est due en grande partie à la réduction du nombre de cas recensés dans la population non autochtone née au Canada. Entre 1997 et 2007, le nombre de cas déclarés chez les non-Autochtones nés au Canada a diminué en moyenne de 8 % par année. Le nombre de cas dans la population née à l'étranger a également régressé chaque année mais seulement de 2 % en moyenne. Dans la population autochtone née au Canada, le nombre de cas a cependant augmenté de 2 % en moyenne par année au cours de la dernière décennie (figure 8; annexe I, tableau 3).

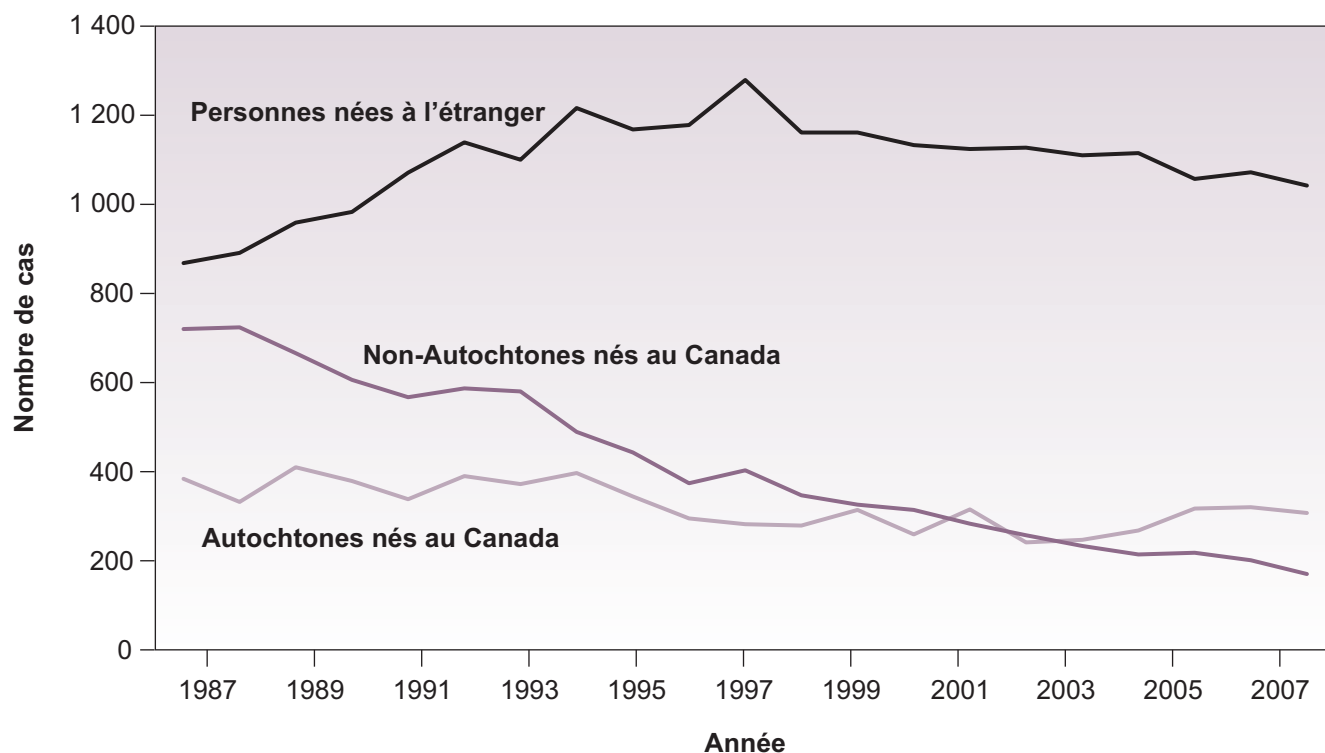
Le taux d'incidence de la TB a lentement diminué chez les non-Autochtones nés au Canada et les personnes nées à l'étranger, mais aucune variation importante de ce taux n'a été enregistrée chez les Autochtones nés au Canada au cours de la dernière décennie (figure 9; annexe I, tableau 6).

Le pourcentage de cas chez les personnes nées à l'étranger (20 %) était le plus élevé dans le groupe des 35 à 44 ans, soit légèrement supérieur à celui chez les 25 à 34 ans (18 %). Vingt pour cent des cas chez les non-Autochtones nés au Canada étaient âgés de 75 ans ou plus alors que 19 % des Autochtones nés au Canada avaient entre 15 et 24 ans et 19 % entre 35 et 44 ans. Un plus fort pourcentage de cas chez les Autochtones nés au Canada ont été recensés dans les cohortes plus jeunes, de 0 à 14 ans, et un pourcentage plus important de non-Autochtones nés au Canada appartenaient à la cohorte des 65 ans et plus (figure 10; annexe I, tableau 8). Les âges médians des non-Autochtones nés au Canada, des personnes nées à l'étranger et des Autochtones nés au Canada étaient de 53 ans, de 45 ans et de 33 ans, respectivement.

En 2007, 19 cas chez les non-Autochtones nés au Canada avaient moins de 15 ans. Huit (42 %) de ces cas étaient issus de parents nés à l'étranger.

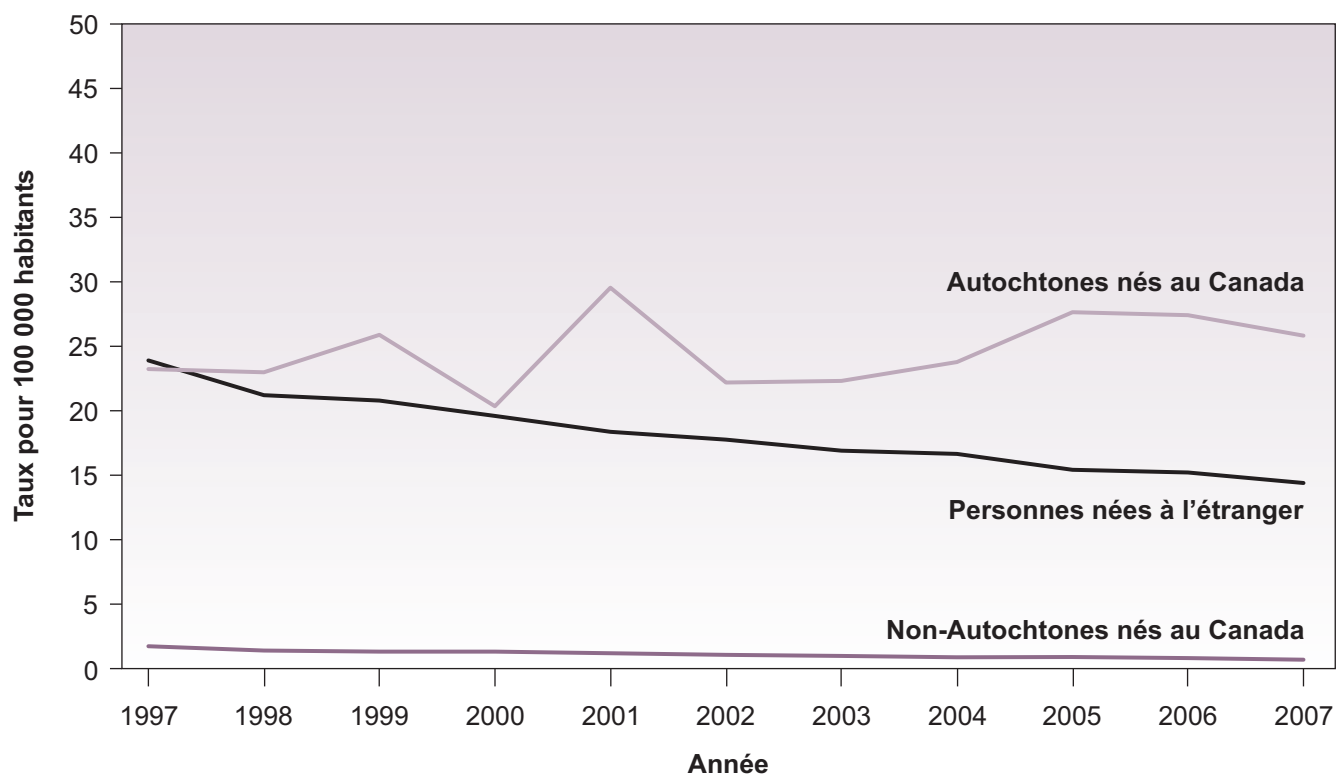
**Figure 8**

**Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1987-2007**



**Figure 9**

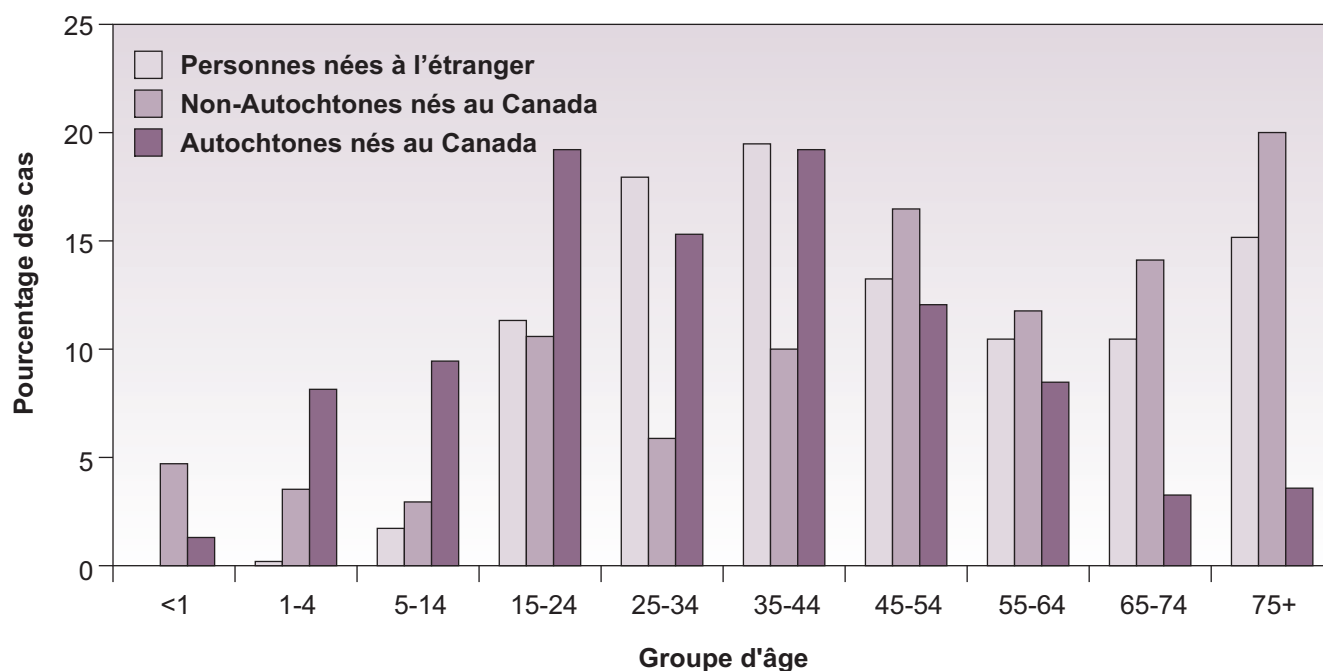
**Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 1997-2007**





**Figure 10**

**Pourcentage des cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2007**



Selon la distribution par région épidémiologique pour la TB du Partenariat HALTE À LA TB/OMS, 39 % des cas nés à l'étranger provenaient de la région du Pacifique occidental, principalement de la Chine, des Philippines et du Vietnam. Le taux d'incidence atteignait un sommet (43,9 pour 100 000 habitants) chez les personnes en provenance de la région de l'Afrique, où la prévalence du VIH est élevée (AFR-prév. élevée). Le tableau C 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 11 présente le pourcentage de cas de TB enregistrés entre 1997 et 2007 au Canada chez les personnes nées à l'étranger, selon la région.

**Tableau C**

**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**

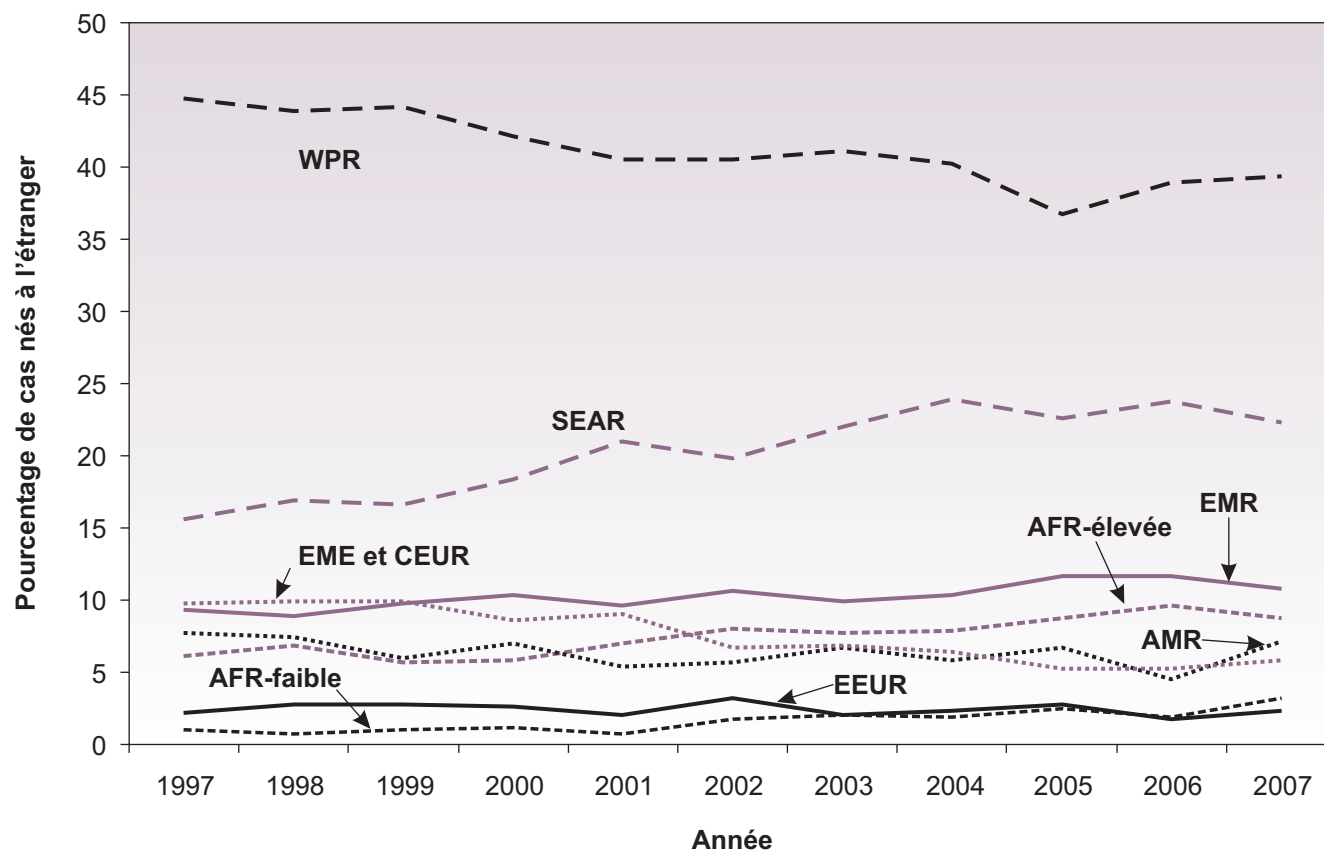
| Régions de l'OMS*                                            | Taux signalé au Canada, 2007 | Taux d'incidence de la TB dans les régions, 2007** |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| Afrique, prévalence du VIH élevée (AFR - prév. élevée)       | 43,9                         | 414                                                |
| Afrique, prévalence du VIH faible (AFR - prév. faible)       | 29,7                         | 217                                                |
| Région des Amériques (AMR) — pays d'Amérique latine (LAC)    | 9,4                          | 56                                                 |
| Europe orientale (EEUR)                                      | 7,2                          | 91                                                 |
| Méditerranée orientale (EMR)                                 | 15,7                         | 104                                                |
| Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR) | 2,3                          | 12                                                 |
| Asie du Sud-Est (SEAR)                                       | 31,7                         | 180                                                |
| Pacifique occidental (WPR)                                   | 24,1                         | 117                                                |
| <b>Globalement</b>                                           | <b>14,4</b>                  | <b>139</b>                                         |

\* 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 : *Rapport 2007 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde : Épidémiologie, stratégie, financement*, Genève, Organisation mondiale de la santé (WHO/HTM/TB/2006.362).

**Figure 11**

**Pourcentage des cas de tuberculose nés à l'étranger selon les régions épidémiologiques pour la TB de Partenariat HALTE À LA TB/OMS – Canada : 1997-2007**



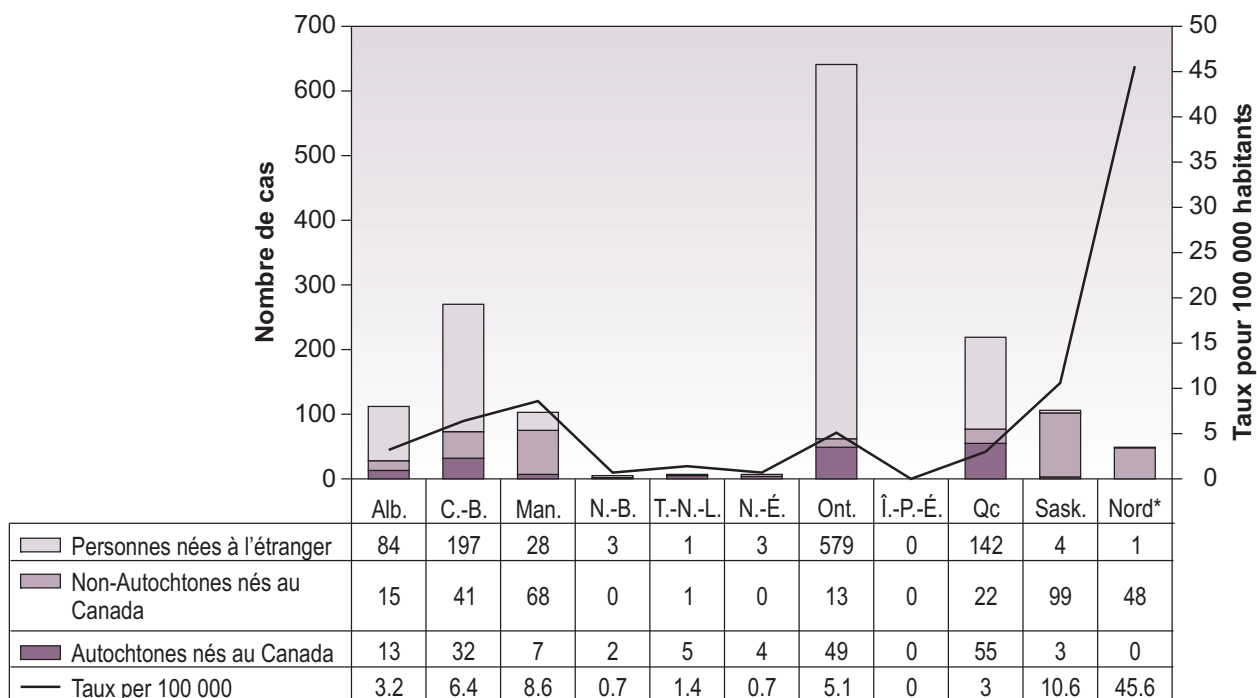
Si l'on calcule le temps écoulé entre l'année d'arrivée au Canada des personnes nées à l'étranger et le moment où elles ont reçu un diagnostic de TB active, on constate que 19 % des cas nés à l'étranger ont été diagnostiqués chez des personnes qui sont arrivées au Canada après le 1<sup>er</sup> janvier 2006 (< 2 ans après leur arrivée). Quatorze pour cent de cas additionnels sont arrivés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 31 décembre 2005 (diagnostiqués 2 à 5 ans après leur arrivée) (annexe I, tableau 18).

L'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario comptaient le plus fort pourcentage de cas nés à l'étranger (75 %, 71 % et 89 %, respectivement). Au Québec, les cas nés à l'étranger représentaient 62 % des cas signalés. Au Nouveau-Brunswick, 60 % des cas étaient nés à l'étranger, contre 43 % en Nouvelle-Écosse (tableau 6). Dans les provinces et les territoires restants, moins de 30 % de tous les cas étaient nés à l'étranger.

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 atteignait 66 % (figure 12; tableau D, annexe I, tableau 6).

**Figure 12**

**Origine des cas de TB et incidence générale – provinces/territoires : 2007**



## Tableau D

### Pourcentage des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2007

| Province ou territoire déclarant | Non-Autochtones nés au Canada | Autochtones nés au Canada | Personnes nées à l'étranger | Lieu de naissance inconnu |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Alberta                          | 11,6                          | 13,4                      | 75,0                        | 0,0                       |
| Colombie-Britannique             | 11,6                          | 14,9                      | 71,4                        | 2,2                       |
| Manitoba                         | 6,8                           | 66,0                      | 27,2                        | 0,0                       |
| Nouveau-Brunswick                | 40,0                          | 0,0                       | 60,0                        | 0,0                       |
| Terre-Neuve-et-Labrador          | 71,4                          | 14,3                      | 14,3                        | 0,0                       |
| Nouvelle-Écosse                  | 57,1                          | 0,0                       | 42,9                        | 0,0                       |
| Nord*                            | 0,0                           | 98,0                      | 2,0                         | 0,0                       |
| Ontario                          | 7,5                           | 2,0                       | 88,5                        | 2,0                       |
| Île-du-Prince-Édouard            | -                             | -                         | -                           | -                         |
| Québec                           | 24,0                          | 9,6                       | 62,0                        | 4,4                       |
| Saskatchewan                     | 2,8                           | 93,4                      | 3,8                         | 0,0                       |
| <b>Canada</b>                    | <b>11,0</b>                   | <b>19,8</b>               | <b>67,3</b>                 | <b>1,9</b>                |

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

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

\* 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).

## DÉTAILS DIAGNOSTIQUES

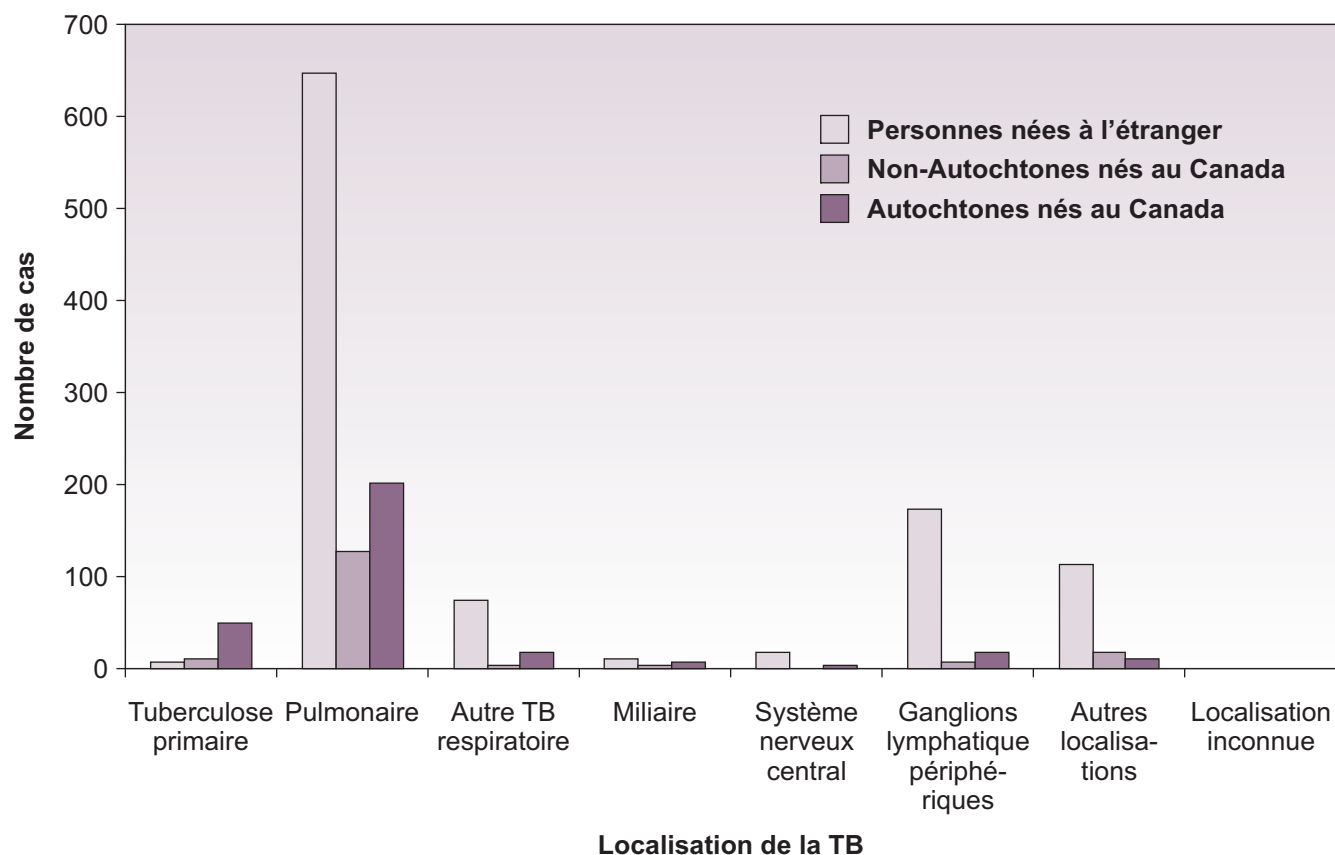
La TB pulmonaire, qui comprend la TB du poumon et des voies aériennes de conduction (voir la définition complète à l'annexe Notes techniques), était la localisation le plus souvent signalée, étant à l'origine de 65 % des cas déclarés en 2007, et était suivie de la TB des ganglions lymphatiques périphériques, responsable de 13 % des cas signalés. Neuf pour cent des cas ont été classés dans la catégorie « Autres », qui inclut : la TB de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques, des os et des articulations, de l'appareil génito-urinaire, de la peau, de l'œil, de l'oreille, de la thyroïde, de la surrénale et de la rate (*annexe I*, tableau 4).

Une TB pulmonaire a été diagnostiquée chez 75 % des non-Autochtones nés au Canada, chez 66 % des Autochtones nés au Canada et 62 % des personnes nées à l'étranger. Un plus grand pourcentage (17 %) des cas nés à l'étranger souffraient d'une TB des ganglions lymphatiques périphériques comparativement aux Autochtones (4 %) nés au Canada et aux non-Autochtones nés au Canada (6 %) (*annexe I*, tableau 10).

On a dénombré 63 cas de primo-infection tuberculeuse. Soixante-six pour cent de ces cas sont survenus chez des Autochtones nés au Canada et représentaient 16 % de l'ensemble des cas de TB chez les Autochtones. La TB du système nerveux central (SNC) était rare; parmi les cas déclarés, seulement 20 (1,3 %) en étaient atteints (figure 13; *annexe I*, tableau 10).

**Figure 13**

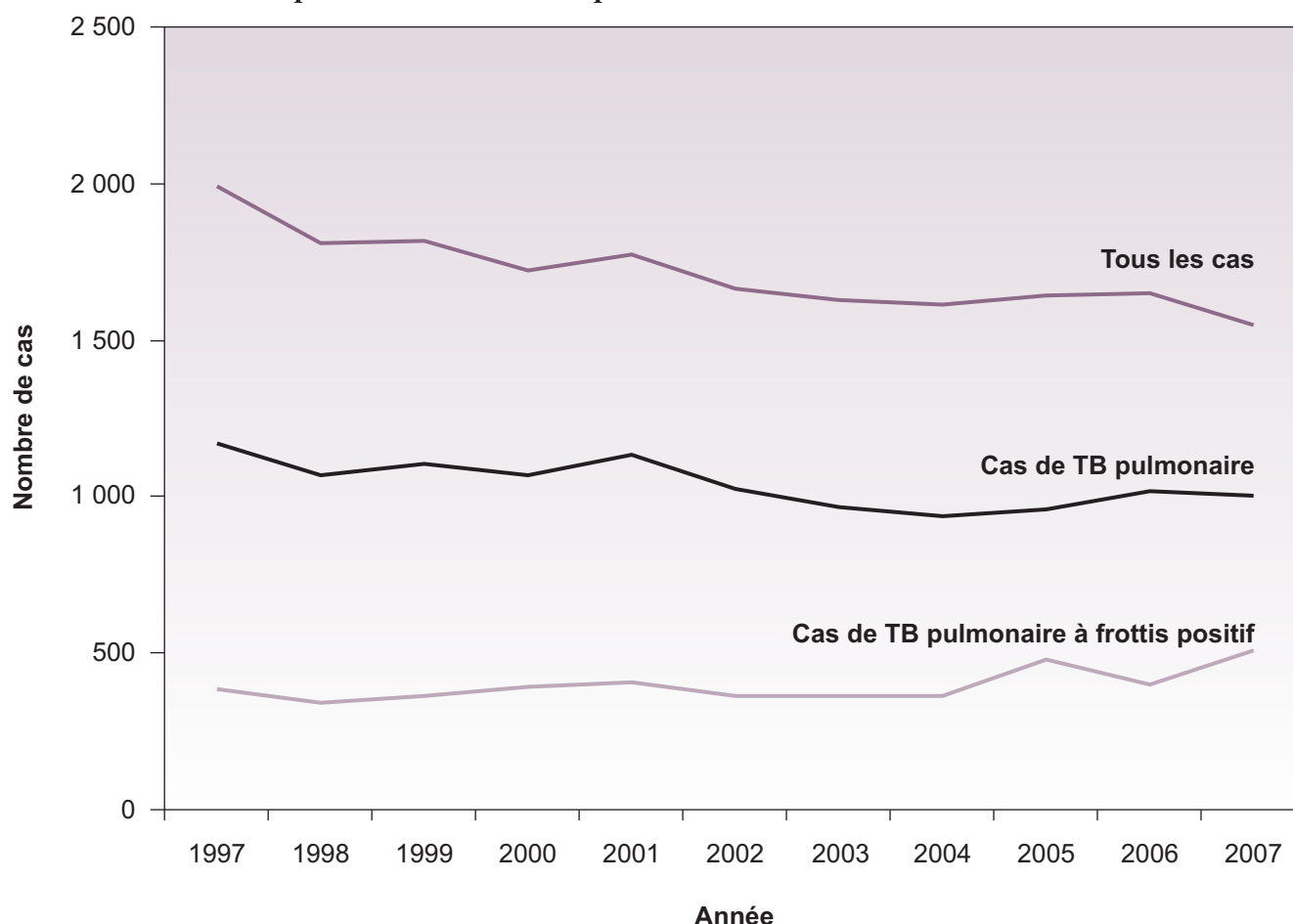
**Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2007**



Le résultat du frottis de 909 des 1 002 cas de TB pulmonaire signalés était connu. Parmi ces cas, 56 % (509 cas) étaient positifs au frottis (expectorations recueillies par prélèvement direct, bronchoscopie ou aspiration gastrique). Le pourcentage de cas de TB pulmonaire à frottis positif a augmenté de 51 % en 2006. 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 pour la période 1997-2007.

**Figure 14**

**Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif – Canada : 1997-2007**



## **DÉTECTION DE CAS**

Soixante-quatorze pour cent des cas ont été diagnostiqués lorsque le patient a consulté un professionnel de la santé pour des symptômes. Sur les 139 cas détectés lors d'une recherche des contacts, 67 % ont été décelés dans la population autochtone. Dans l'ensemble, 30 % de tous les cas chez les Autochtones ont été détectés dans le cadre d'une recherche des contacts comparativement à 12 % des cas chez les non-Autochtones et à 2 % chez les personnes nées à l'étranger. Sept pour cent des cas nés à l'étranger ont été identifiés lors de l'examen médical de l'immigration (*annexe I*, tableau 17).

## **DÉCÈS**

Sur les 1 652 cas diagnostiqués en 2006 pour lesquels on disposait de données sur les résultats en date du 30 juin 2008, 143 (9 %) étaient décédés avant ou durant le traitement. La TB a été reconnue comme la cause initiale du décès chez 23 cas (16 %). Elle a également contribué à 68 décès (48 %), sans en être la cause initiale. La cause de décès n'était pas indiquée dans sept cas (*annexe I*, tableaux 21 et 22).

Au 30 juin 2008, 124 (8 %) des 1 548 cas diagnostiqués en 2007 étaient morts avant ou pendant le traitement. La TB a été reconnue comme la cause initiale du décès chez 28 cas (23 %). Elle a également contribué à 56 décès (45 %), sans en être la cause initiale. La cause de décès n'était pas mentionnée dans 3 cas (*annexe I*, tableaux 21 et 22). Le nombre de décès déclarés pour les cas de 2007 sera mis à jour dans le rapport de 2008 lorsque toutes les données sur les résultats auront été soumises pour ces cas.

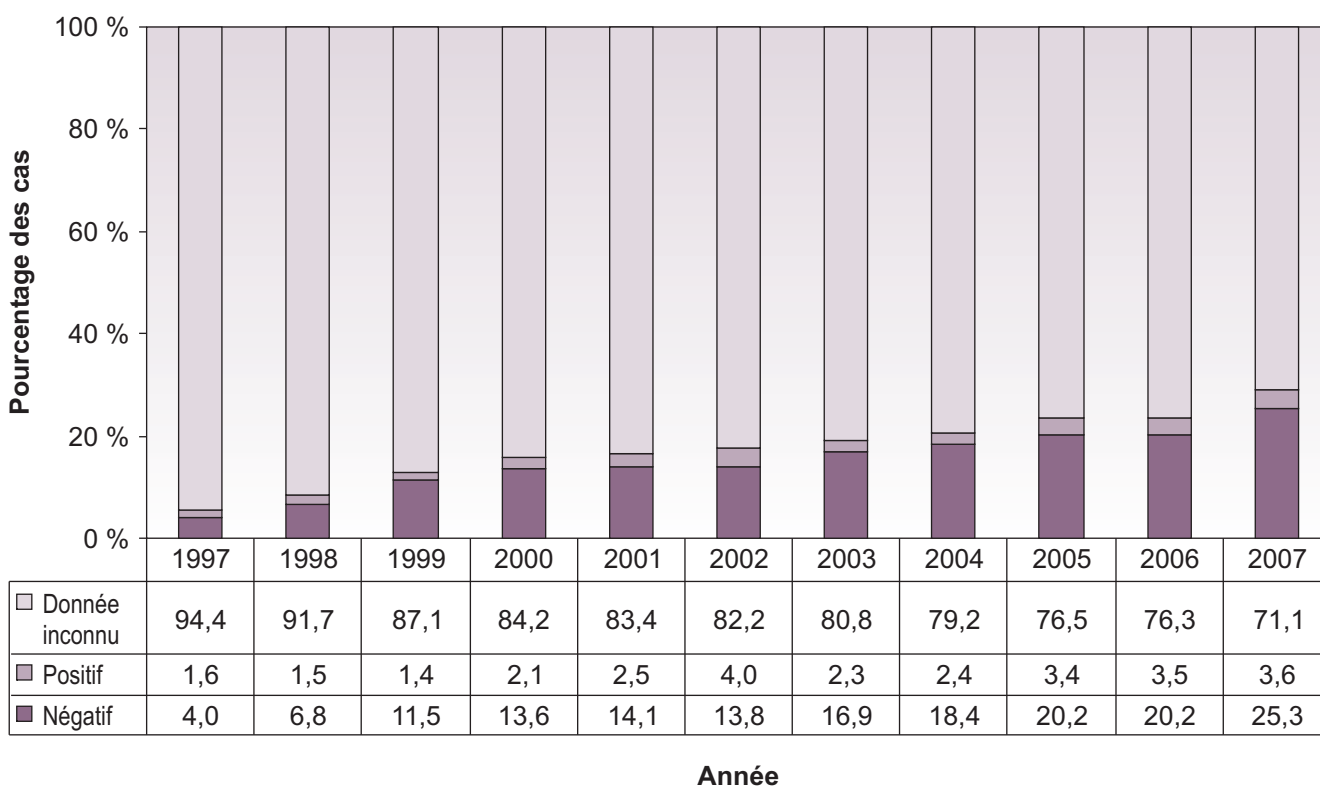
## STATUT À L'ÉGARD DU VIH

Le statut à l'égard du VIH continue de faire l'objet d'une sous-déclaration à l'échelle nationale. Sur les 1 548 cas signalés, 447 (29 %) avaient obtenu un résultat au test de détection du VIH (figure 15). Dans les diverses provinces et les territoires, le pourcentage de cas dont on connaissait le statut à l'égard du VIH variait entre 0 % et 96 % des cas signalés (*annexe 1, tableau 24*).

Parmi les cas dont le statut à l'égard du VIH était indiqué, 59 % étaient de sexe masculin et la majorité avaient entre 15 et 55 ans. Un résultat de test a été communiqué pour 40 % des Autochtones nés au Canada, 31 % des non-Autochtones nés au Canada et 26 % des personnes nées à l'étranger. Sur les 447 cas dont le statut à l'égard du VIH était connu, 55 (12 %) étaient positifs pour le VIH. Parmi ceux dont le statut était indiqué, 29 % des non-Autochtones nés au Canada étaient positifs pour le VIH, comparativement à 11 % des Autochtones nés au Canada et à 11 % des personnes nées à l'étranger.

**Figure 15**

**Pourcentage des cas de tuberculose selon le statut à l'égard du VIH – Canada : 1997-2007**



## PROFILS DE RÉSISTANCE AUX MÉDICAMENTS

### Pharmacorésistance initiale

Sur les 1 548 cas déclarés en 2007, 1 231 ont été confirmés par une culture. On disposait d'information sur la résistance pour 1 188 de ces cas. Quatre-vingt-onze pour cent des cas dont on connaissait la sensibilité aux médicaments ne présentaient aucune résistance aux antituberculeux majeurs (isoniazide, rifampicine, éthambutol ou pyrazinamide<sup>4,5</sup>), 8 % étaient résistants à un médicament et les 1 % restants affichaient une résistance à deux médicaments prescrits ou plus.

Des 111 cas résistants à au moins un médicament, 85 % présentaient une monorésistance; il s'agissait d'une monorésistance à l'isoniazide dans 87 % de ces cas. Neuf pour cent des cas résistants affichaient une multirésistance (MR), définie comme une résistance à au moins l'isoniazide et la rifampicine. Un cas souffrait d'une TB ultrarésistante (TB-UR), c'est-à-dire résistante à toutes les fluoroquinolones et à au moins un des trois antituberculeux mineurs injectables : amikacine, capréomycine et kanamycine<sup>6</sup>. Les 5 % de cas résistants restants étaient polyrésistants, ce qui n'incluait pas les cas de TB-UR.

Quatre-vingt-un pour cent des 111 cas résistants et 90 % des cas de TB-MR étaient nés à l'étranger. Le seul cas de TB-UR a été détecté chez un patient né à l'étranger qui est devenu résistant à l'extérieur du Canada.

Dans la majorité des cas résistants (84 %), il s'agissait d'un premier diagnostic de TB; 8 % des cas avaient subi une rechute, et dans les 8 % restants, le statut à l'égard de la maladie n'était pas connu (*annexe I*, tableau 15).

<sup>4</sup> Depuis 2005, la streptomycine est considérée comme un antituberculeux mineur au Canada, même si elle peut être utilisée dans le traitement initial.

<sup>5</sup> La Colombie-Britannique et le Manitoba n'évaluent pas systématiquement la résistance au PZA.

<sup>6</sup> Ce cas a été signalé dans le document *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada – 2008* comme un cas survenu en 2008 vu que les épreuves de sensibilité aux médicaments ont été effectuées en 2008.



## SECTION II – RÉSULTATS DU TRAITEMENT EN 2006

---

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). On disposait de données sur les résultats pour 1 541 (93 %) des 1 652 cas signalés en 2006 (données partielles et complètes). Parmi ces cas, 1 270 (82 %) ont été déclarés guéris ou avaient terminé leur traitement, 143 (9 %) étaient décédés avant ou durant le traitement, 29 (2 %) avaient été transférés à l'extérieur du Canada, 35 (2 %) avaient abandonné avant d'avoir terminé 80 % de leur traitement et 46 (3 %) cas poursuivaient toujours leur traitement. Le résultat du traitement n'a pas été communiqué ou a été classé dans la catégorie « Autre » dans 129 (8 %) cas.

La majorité des cas ont reçu un traitement conforme aux *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6<sup>e</sup> édition<sup>7</sup>. Les données sur le régime thérapeutique de 1 042 cas étaient complètes. Près de 80 % de ces cas ont reçu trois antituberculeux ou plus (*annexe I*, tableau 25).

Parmi les 1 652 cas diagnostiqués en 2006, 822 (49 %) ont suivi une thérapie sous observation directe (TOD). Trente-six pour cent se sont administrés eux-mêmes leurs médicaments et 4 % ont été traités à l'aide d'un autre régime thérapeutique. La modalité de traitement n'était pas indiquée dans 11 % des cas. Quatre-vingt-six pour cent des patients en TOD et 89 % de ceux en auto-traitement ont obtenu une guérison ou ont terminé leur traitement (figure 16).

L'ASPC communique des données sur les résultats du traitement chaque année à l'OMS. Ces données portent uniquement sur les cas de TB pulmonaire à frottis positif, et les résultats du traitement sont répertoriés selon la principale modalité de traitement (p. ex. TOD ou non-TOD). 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 E présente les données communiquées sur les résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire au Canada entre 1998 et 2006, 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.

### PHARMACORÉSISTANCE ACQUISE

---

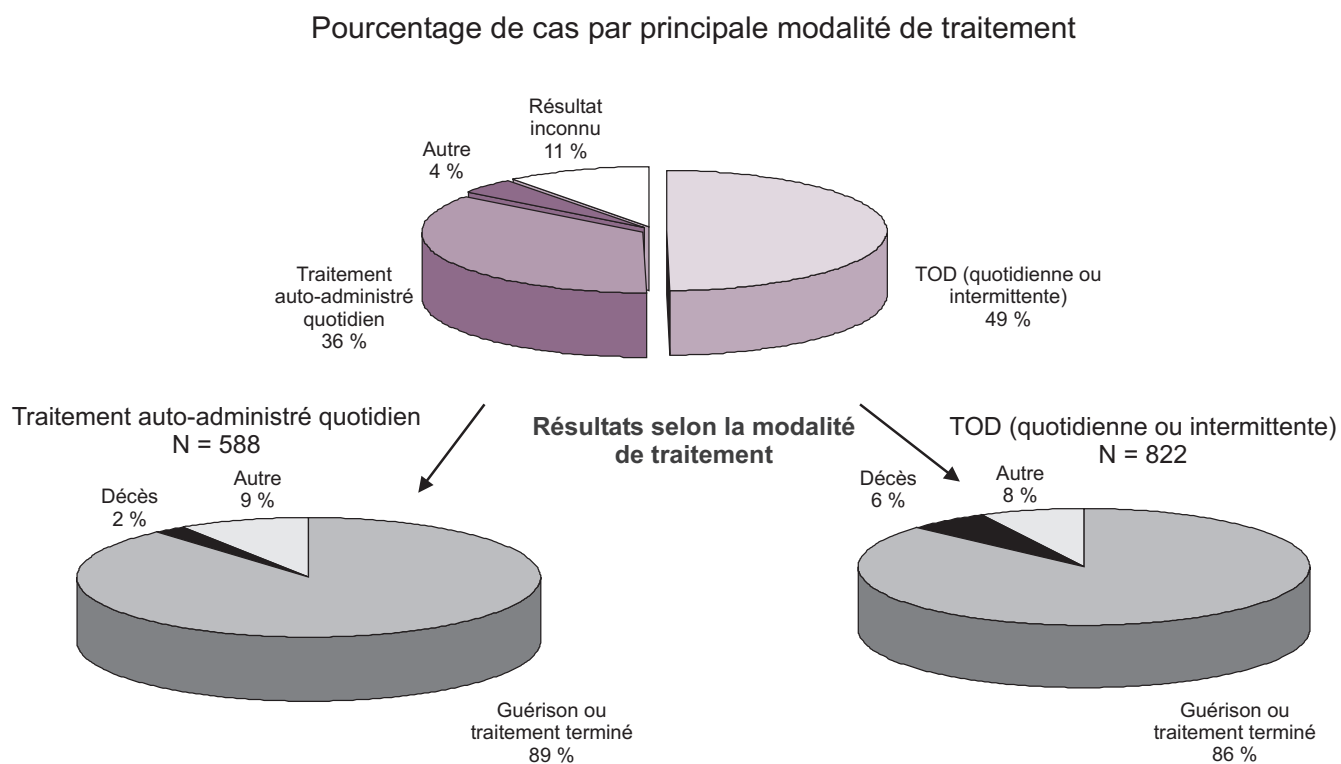
Une résistance aux médicaments est acquise lorsque les patients qui étaient au départ infectés par des bacilles tuberculeux sensibles aux médicaments développent une pharmacorésistance par suite d'un traitement inadéquat, insuffisant ou irrégulier ou, surtout, à cause de la non-observance du régime thérapeutique. En 2006, 1 cas de résistance acquise a été signalé (*annexe I*, tableau 28).

---

<sup>7</sup> Long R, Ellis E, directeurs de la rédaction, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6<sup>e</sup> 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 – 2006**



\* Autre : abandon, transfert, traitement en cours, résultat inconnu

Tableau E

Résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire, Canada : 1998-2006<sup>8</sup>

| Résultats du traitement                     | 1998      |           | 1999      |           | 2000      |           | 2001      |           | 2002      |           | 2003      |           | 2004      |           | 2005*     |           | 2006*     |           |
|---------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                             | TOD       | Non-TOD   | 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       | 184       | 247       | 221       | 161       | 231       | 150       | 258       | 188       | 205       | 139       | 200       | 165       | 216       | 153       | 437       | 225       | 416       | 277       |
| Guérison                                    | 68        | 71        | 76        | 68        | 107       | 72        | 79        | 57        | 83        | 9         | 55        | 12        | 46        | 15        | 62        | 14        | 63        | 11        |
| Traitement terminé                          | 88        | 96        | 126       | 53        | 84        | 53        | 134       | 92        | 99        | 105       | 121       | 126       | 129       | 120       | 307       | 168       | 293       | 223       |
| Guérison ou traitement terminé (% du total) | 156 (85%) | 167 (68%) | 202 (91%) | 121 (75%) | 191 (83%) | 125 (83%) | 213 (83%) | 149 (79%) | 182 (89%) | 114 (82%) | 176 (88%) | 138 (84%) | 175 (81%) | 135 (88%) | 369 (84%) | 182 (81%) | 356 (86%) | 234 (84%) |
| Décès                                       | 8         | 28        | 6         | 25        | 22        | 10        | 26        | 23        | 11        | 13        | 17        | 17        | 27        | 8         | 29        | 25        | 23        | 23        |
| Échec                                       | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 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         | 9         | 7         |
| Transfert                                   | 2         | 20        | 2         | 5         | 1         | 8         | 3         | 10        | 2         | 4         | 2         | 5         | 5         | 3         | 9         | 7         | 7         | 6         |
| Traitement en cours                         | 3         | 2         | 4         | 3         | 8         | 2         | 3         | 1         | 1         | 0         | 0         | 0         | 3         | 1         | 17        | 3         | 15        | 6         |
| Résultat inconnu                            | 14        | 27        | 2         | 4         | 3         | 2         | 4         | 0         | 5         | 2         | 2         | 2         | 3         | 4         | 8         | 5         | 6         | 1         |

\* The sharp increase in the number of cases registered between 2004 and 2005 is attributed to the submissions of outcome data from Ontario. (TRANSLATION REQUIRED)

<sup>8</sup> Les nombres peuvent différer de ceux dans le *Rapport 2009 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde* de l'OMS (qui présente les données sur les cas de 2007 et sur les résultats de traitement de 2006) à cause de la déclaration tardive des cas à l'Agence de la santé publique du Canada.

## 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 1997 et 2007, le rythme moyen de déclin a été dans l'ensemble de 3,3 % (voir le tableau F).

**Tableau F**

**Pourcentage moyen de variation dans le nombre de nouveaux cas et de cas de rechute de TB et le taux d'incidence au Canada : 1997–2007**

| Année de déclaration                  | Nombre de cas déclarés | Taux | Variation (%) |                  |
|---------------------------------------|------------------------|------|---------------|------------------|
|                                       |                        |      | Cas           | Taux             |
| 1997                                  | 1 994                  | 6,7  |               |                  |
| 1998                                  | 1 810                  | 6,0  | ↓ 9,2         | ↓ 10,4           |
| 1999                                  | 1 820                  | 6,0  | ↑ 0,6         | aucun changement |
| 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                  | 5,2  | ↓ 2,1         | ↓ 3,8            |
| 2004                                  | 1 613                  | 5,0  | ↓ 1,1         | ↓ 2,0            |
| 2005                                  | 1 641                  | 5,1  | ↑ 1,7         | ↑ 2,0            |
| 2006                                  | 1 652                  | 5,1  | ↑ 0,7         | aucun changement |
| 2007                                  | 1 548                  | 4,7  | ↓ 6,3         | ↓ 7,3            |
| <b>Pourcentage moyen de variation</b> |                        |      | <b>↓ 2,4</b>  | <b>↓ 3,3</b>     |

En 2006, le Comité canadien de lutte antituberculeuse<sup>9</sup> (CCLA) a passé en revue cet objectif national à la lumière des cibles établies dans le *Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006–2015*<sup>10</sup>, soit 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. 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 3,3 % par année entre 2007 et 2015.

<sup>9</sup> Pour obtenir de l'information sur la composition et le mandat du Comité canadien de lutte antituberculeuse, prière de se reporter à l'adresse [http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/ctc-ccla/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/ctc-ccla/index_f.html).

<sup>10</sup> 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<sup>e</sup> 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 rechute (retraitement) de moins de 3 % dans les 2 ans suivant l'arrêt 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 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 déployés en vue de satisfaire à certaines de ces normes pour toute la cohorte de cas de TB signalés au Canada.

En 2006, après exclusion des patients décédés ou transférés à l'extérieur de la région, 1 270 patients ont été jugés guéris ou avaient terminé leur traitement, soit 86 % de tous les cas. Le résultat du traitement n'a pas été communiqué dans 111 cas.

Entre 2001 et 2006, 750 (7 %) des 9 976 cas de TB signalés au Canada étaient des rechutes. Parmi ces cas de rechute, 327 (44 %) avaient déjà été diagnostiqués au Canada et dans 277 (85 %) de ces cas, on connaissait l'année du diagnostic antérieur. Quarante-deux (16 %) des cas de rechute qui avaient déjà reçu un diagnostic au Canada ont été diagnostiqués dans les 2 années suivant 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 six dernières années de déclaration (2001-2006).

## 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. Le nombre de cas chez les Autochtones nés au Canada a augmenté en moyenne de 2 % au cours des 10 dernières années, alors qu'une réduction minime du nombre de cas a été observée chez les personnes nées à l'étranger pendant la même période.

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 notable dans le taux d'incidence de la TB n'a cependant été enregistré chez les Autochtones nés au Canada. Le taux relativement élevé dans la population autochtone continue d'être très préoccupant.

La majorité des cas signalés au Canada sont atteints de TB pulmonaire. Parmi les cas de TB pulmonaire signalés, 56 % étaient positifs au frottis. Le nombre de cas à frottis positif a très peu diminué au cours des 10 dernières années.

Il n'est pas encore possible de déterminer le taux d'incidence de la co-infection TB-VIH au Canada à partir du SCDCT. Le statut à l'égard du VIH n'a été signalé que dans 29 % des cas, dont 14 % étaient séropositifs pour le VIH. Ce pourcentage risque d'être biaisé, car les personnes qui présentent 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 2007 était de 5,7 %<sup>11</sup>. Un certain nombre de raisons importantes du point de vue personnel et de la santé publique militent en faveur du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et leurs contacts de même que du dépistage et de la prévention de la TB chez les patients infectés par le VIH<sup>12</sup>. 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 étaient guéris ou avaient terminé leur traitement. L'analyse des résultats du traitement des cas de TB pulmonaire confirmés en laboratoire révèle que 86 % des patients en TOD et 84 % de ceux non en TOD (total de 85 %) étaient guéris ou avaient terminé leur traitement.

Pour être conforme aux cibles établies dans le Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015<sup>13</sup>, soit de réduire le fardeau mondial de la TB de 50 %, le taux d'incidence de la TB au

---

<sup>11</sup> *Rapport 2009 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde : Épidémiologie, stratégie, financement*, Genève, Organisation mondiale de la santé (WHO/HTM/TB/2008.393).

<sup>12</sup> Long R, Ellis E, directeurs de la rédaction, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6<sup>e</sup> 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.

<sup>13</sup> 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).

Canada devrait être réduit à 3,6 pour 100 000 d'ici 2015. Pour atteindre cet objectif, il faudra que le nombre de cas déclarés diminue en moyenne de 3,3 % 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 : 2007

Annexe II – Notes techniques

Annexe III – Estimations de la population en 2007

Annexe IV – Estimation par l'OMS de l'incidence de la TB dans 22 pays où le fardeau de la maladie était élevé en 2007

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 2007

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

Annexe VIII – Comité canadien de lutte antituberculeuse 2009



# ANNEXE I

## TABLEAUX DE DONNÉES : 2007

---

|                   |                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau 1A</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1997-2007 . . . . .                                          | 31 |
| <b>Tableau 1B</b> | <u>Nouveaux cas actifs</u> de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1997-2007 . . . . .                                                     | 32 |
| <b>Tableau 1C</b> | <u>Cas de rechute</u> de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1997-2007 . . . . .                                                          | 33 |
| <b>Tableau 2A</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada : 1997-2007 . . . . .                                            | 34 |
| <b>Tableau 2B</b> | 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 : 1997-2007 . . . . .                     | 35 |
| <b>Tableau 2C</b> | 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 : 1997-2007 . . . . .                      | 36 |
| <b>Tableau 3</b>  | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1997-2007 . . . . .                                                                        | 37 |
| <b>Tableau 4</b>  | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1997-2007 . . . . .                                 | 39 |
| <b>Tableau 5A</b> | 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 : 2007 . . . . .                        | 40 |
| <b>Tableau 5B</b> | 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 : 2007 . . . . . | 41 |
| <b>Tableau 5C</b> | 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 : 2007 . . . . .  | 42 |
| <b>Tableau 6</b>  | 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 : 2007 . . . . .                   | 43 |
| <b>Tableau 7</b>  | 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 : 2007 . . . . .             | 45 |
| <b>Tableau 8</b>  | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2007 . . . . .                                                 | 46 |
| <b>Tableau 9</b>  | 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 : 2007 . . . . .                   | 49 |
| <b>Tableau 10</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2007 . . . . .                                               | 50 |
| <b>Tableau 11</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2007 . . . . .                                                  | 52 |
| <b>Tableau 12</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien – Canada et provinces/territoires : 2007 . . . . .                                                        | 53 |
| <b>Tableau 13</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et le lieu de naissance – Canada : 2007 . . . . .                                                         | 54 |
| <b>Tableau 14</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et la localisation principale – Canada : 2007 . . . . .                                                   | 55 |
| <b>Tableau 15</b> | Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada : 2007 . . . . .                                                              | 56 |
| <b>Tableau 16</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2007 . . . . .                                                    | 57 |

|                   |                                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau 17</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2007 . . . . .                                             | 57 |
| <b>Tableau 18</b> | 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 : 2007 . . . . . | 58 |
| <b>Tableau 19</b> | 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 : 2007. . . . .      | 59 |
| <b>Tableau 20</b> | Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2007 . . . . .                                                              | 59 |
| <b>Tableau 21</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2007. . . . .                                        | 60 |
| <b>Tableau 22</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés, selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2007 . . . . .                                                       | 61 |
| <b>Tableau 23</b> | Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2007 . . . . .                                      | 61 |
| <b>Tableau 24</b> | Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2006 . . . . .                                                                                                              | 62 |
| <b>Tableau 25</b> | Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2006. . . . .                                                                                                         | 63 |
| <b>Tableau 26</b> | Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada : 2006 . . . . .                                                                                           | 64 |
| <b>Tableau 27</b> | Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2006 . . . . .                                                                                                   | 65 |
| <b>Tableau 28</b> | Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2006 . . . . .                                                                                                   | 66 |

Tableau 1A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1997-2007

| 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    |
| 1997                | Cas    | 15                  | 5        | 7     | 7     | 359 | 780  | 96   | 121   | 166  | 405   | 2    | 31      | -     |
|                     | Taux   | 6,7                 | 3,7      | 0,8   | 0,9   | 4,9 | 6,9  | 8,4  | 11,9  | 5,9  | 10,3  | 6,3  | 45,9    | -     |
| 1998                | Cas    | 8                   | 2        | 18    | 9     | 290 | 742  | 116  | 98    | 158  | 329   | 2    | 38      | -     |
|                     | Taux   | 6,0                 | 1,5      | 1,9   | 1,2   | 4,0 | 6,5  | 10,2 | 9,6   | 5,5  | 8,3   | 6,4  | 56,6    | -     |
| 1999                | Cas    | 12                  | 2        | 15    | 15    | 314 | 698  | 132  | 116   | 149  | 328   | 1    | 23      | 15    |
|                     | Taux   | 6,0                 | 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    | 10                  | 2        | 3     | 10    | 318 | 700  | 98   | 104   | 133  | 286   | 3    | 10      | 47    |
|                     | Taux   | 5,6                 | 1,9      | 0,3   | 1,3   | 4,3 | 6,0  | 8,5  | 10,3  | 4,4  | 7,1   | 9,9  | 24,7    | 170,9 |
| 2001                | Cas    | 19                  | 3        | 8     | 10    | 261 | 699  | 115  | 114   | 116  | 380   | 0    | 8       | 40    |
|                     | Taux   | 5,7                 | 3,6      | 0,9   | 1,3   | 3,5 | 5,9  | 10,0 | 11,4  | 3,8  | 9,3   | -    | 19,6    | 142,2 |
| 2002                | Cas    | 9                   | 1        | 9     | 11    | 288 | 716  | 98   | 89    | 128  | 286   | 0    | 4       | 27    |
|                     | Taux   | 5,3                 | 1,7      | 1,0   | 1,5   | 3,9 | 5,9  | 8,5  | 8,9   | 4,1  | 7,0   | -    | 9,6     | 93,7  |
| 2003                | Cas    | 7                   | 3        | 6     | 12    | 257 | 693  | 127  | 91    | 110  | 305   | 1    | 12      | 7     |
|                     | Taux   | 5,2                 | 1,3      | 0,6   | 1,6   | 3,4 | 5,7  | 10,9 | 9,1   | 3,5  | 7,4   | 3,2  | 28,2    | 23,9  |
| 2004                | Cas    | 7                   | 1        | 8     | 10    | 219 | 700  | 144  | 70    | 109  | 299   | 4    | 10      | 32    |
|                     | Taux   | 5,0                 | 1,4      | 0,9   | 1,3   | 2,9 | 5,6  | 12,3 | 7,0   | 3,4  | 7,2   | 12,7 | 23,1    | 107,2 |
| 2005                | Cas    | 9                   | 1        | 7     | 6     | 255 | 643  | 114  | 139   | 146  | 265   | 3    | 8       | 45    |
|                     | Taux   | 5,1                 | 1,7      | 0,7   | 0,8   | 3,4 | 5,1  | 9,7  | 14,0  | 4,4  | 6,3   | 9,4  | 18,4    | 148,4 |
| 2006                | Cas    | 12                  | 0        | 10    | 2     | 228 | 671  | 134  | 87    | 131  | 320   | 3    | 6       | 48    |
|                     | Taux   | 5,1                 | 2,4      | 1,1   | 0,3   | 3,0 | 5,3  | 11,3 | 8,8   | 3,8  | 7,5   | 9,3  | 13,9    | 155,8 |
| 2007                | Cas    | 7                   | 0        | 7     | 5     | 229 | 654  | 103  | 106   | 112  | 276   | 3    | 15      | 31    |
|                     | Taux   | 4,7                 | 1,4      | 0,7   | 0,7   | 3,0 | 5,1  | 8,6  | 10,6  | 3,2  | 6,4   | 9,2  | 34,5    | 99,2  |

Tableau 1B

## Nouveaux cas actifs de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1997-2007

| 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      |      |
| 1997                | Cas    | 13                  | 4        | 5     | 6     | 322 | 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     | 263 | 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   |
|                     | Taux   | 2,1                 | 1,5      | 1,3   | 1,7   | 3,8 | 5,2  | 10,8 | 10,8  | 4,8  | 7,6   | 3,2     | 41,8 |
| 2000                | Cas    | 10                  | 2        | 3     | 8     | 297 | 599  | 88   | 100   | 120  | 264   | 2       | 40   |
|                     | Taux   | 1,9                 | 1,5      | 0,3   | 1,1   | 4,0 | 5,1  | 7,7  | 9,9   | 4,0  | 6,5   | 6,6     | 17,3 |
| 2001                | Cas    | 17                  | 2        | 5     | 10    | 235 | 610  | 108  | 104   | 106  | 337   |         | 34   |
|                     | Taux   | 3,3                 | 1,5      | 0,5   | 1,3   | 3,1 | 5,1  | 9,4  | 10,4  | 3,4  | 8,2   | 0,0     | 19,6 |
| 2002                | Cas    | 6                   | 1        | 7     | 10    | 258 | 631  | 92   | 83    | 121  | 252   |         | 4    |
|                     | Taux   | 1,2                 | 0,7      | 0,7   | 1,3   | 3,4 | 5,2  | 8,0  | 8,3   | 3,9  | 6,2   | 0,0     | 9,6  |
| 2003                | Cas    | 4                   | 1        | 5     | 11    | 242 | 613  | 118  | 82    | 104  | 275   | 1       | 9    |
|                     | Taux   | 0,6                 | 0,7      | 0,5   | 1,5   | 3,2 | 5,0  | 10,2 | 8,2   | 3,3  | 6,6   | 3,3     | 21,3 |
| 2004                | Cas    | 4                   | 1        | 8     | 9     | 204 | 634  | 132  | 63    | 100  | 277   | 4       | 9    |
|                     | Taux   | 0,8                 | 0,7      | 0,9   | 1,2   | 2,7 | 5,1  | 11,2 | 6,3   | 3,1  | 6,7   | 12,7    | 20,8 |
| 2005                | Cas    | 8                   | 1        | 7     | 6     | 223 | 586  | 105  | 127   | 131  | 247   | 3       | 8    |
|                     | Taux   | 1,6                 | 0,7      | 0,7   | 0,8   | 2,9 | 4,7  | 8,9  | 12,8  | 3,9  | 5,9   | 9,4     | 18,4 |
| 2006                | Cas    | 9                   | 0        | 9     | 2     | 207 | 566  | 125  | 79    | 123  | 287   | 3       | 5    |
|                     | Taux   | 1,8                 | 0,0      | 1,0   | 0,3   | 2,7 | 4,5  | 10,6 | 8,0   | 3,6  | 6,8   | 9,3     | 11,6 |
| 2007                | Cas    | 7                   | 0        | 6     | 5     | 210 | 583  | 96   | 96    | 106  | 250   | 2       | 14   |
|                     | Taux   | 1,4                 | 0,0      | 0,6   | 0,7   | 2,7 | 4,6  | 8,0  | 9,6   | 3,0  | 5,8   | 6,1     | 32,2 |

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 : 1997-2007

| 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  |         |      |
| 1997                                                                                                             | Cas    | 197                 | 2        | 1     | 2     | 1   | 34   | 70   | 10    | 11   | 16    | 43  | 0       | 7    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,7                 | 0,4      | 0,7   | 0,2   | 0,1 | 0,5  | 0,6  | 0,9   | 1,1  | 0,6   | 1,1 | 0,0     | 10,4 |
| 1998                                                                                                             | Cas    | 153                 | 1        | 0     | 2     | 2   | 22   | 66   | 12    | 7    | 12    | 23  | 0       | 6    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,5                 | 0,2      | 0,0   | 0,2   | 0,3 | 0,3  | 0,6  | 1,1   | 0,7  | 0,4   | 0,6 | 0,0     | 8,9  |
| 1999                                                                                                             | Cas    | 158                 | 1        | 0     | 2     | 1   | 33   | 69   | 9     | 6    | 8     | 23  | 0       | 6    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,5                 | 0,2      | 0,0   | 0,2   | 0,1 | 0,5  | 0,6  | 0,8   | 0,6  | 0,3   | 0,6 | 0,0     | 14,8 |
| 2000                                                                                                             | Cas    | 147                 | 0        | 0     | 0     | 1   | 18   | 70   | 10    | 4    | 13    | 21  | 1       | 3    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,5                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,1 | 0,2  | 0,6  | 0,9   | 0,4  | 0,4   | 0,5 | 3,3     | 7,4  |
| 2001                                                                                                             | Cas    | 152                 | 2        | 1     | 3     | 0   | 17   | 59   | 5     | 10   | 10    | 39  | 0       | 6    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,5                 | 0,4      | 0,7   | 0,3   | 0,0 | 0,2  | 0,5  | 0,4   | 1,0  | 0,3   | 1,0 | 0,0     | 21,3 |
| 2002                                                                                                             | Cas    | 137                 | 3        | 0     | 2     | 1   | 19   | 56   | 6     | 6    | 7     | 32  | 0       | 5    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,4                 | 0,6      | 0,0   | 0,2   | 0,1 | 0,3  | 0,5  | 0,5   | 0,6  | 0,2   | 0,8 | 0,0     | 17,4 |
| 2003                                                                                                             | Cas    | 105                 | 3        | 1     | 1     | 1   | 15   | 35   | 9     | 9    | 6     | 22  | 0       | 3    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,3                 | 0,6      | 0,7   | 0,1   | 0,1 | 0,2  | 0,3  | 0,8   | 0,9  | 0,2   | 0,5 | 0,0     | 7,1  |
| 2004                                                                                                             | Cas    | 120                 | 3        | 0     | 0     | 1   | 15   | 42   | 12    | 7    | 9     | 22  | 0       | 1    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,4                 | 0,6      | 0,0   | 0,0   | 0,1 | 0,2  | 0,3  | 1,0   | 0,7  | 0,3   | 0,5 | 0,0     | 2,3  |
| 2005                                                                                                             | Cas    | 106                 | 1        | 0     | 0     | 0   | 12   | 33   | 9     | 12   | 15    | 18  | 0       | 0    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,3                 | 0,2      | 0,0   | 0,0   | 0,0 | 0,2  | 0,3  | 0,8   | 1,2  | 0,5   | 0,4 | 0,0     | 0,0  |
| 2006                                                                                                             | Cas    | 130                 | 3        | 0     | 1     | 0   | 20   | 44   | 9     | 8    | 8     | 32  | 0       | 1    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,4                 | 0,6      | 0,0   | 0,1   | 0,0 | 0,3  | 0,3  | 0,8   | 0,8  | 0,2   | 0,7 | 0,0     | 2,4  |
| 2007                                                                                                             | Cas    | 109                 | 0        | 0     | 1     | 0   | 10   | 39   | 7     | 10   | 6     | 26  | 1       | 1    |
|                                                                                                                  | Taux   | 0,3                 | 0,0      | 0,0   | 0,1   | 0,0 | 0,1  | 0,3  | 0,6   | 1,0  | 0,2   | 0,6 | 3,1     | 2,3  |
| 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 : 1997-2007

| 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 + |             |
| 1997                | Cas   | 8            | 50    | 57     | 222     | 391     | 291     | 216     | 232     | 250     | 277  | 0           |
|                     | Taux  | 6,7          | 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  | 6,0          | 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  | 6,0          | 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  | 5,6          | 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  | 5,7          | 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  | 5,3          | 3,0   | 1,1    | 4,9     | 7,2     | 5,0     | 4,4     | 5,2     | 9,2     | 11,9 | -           |
| 2003                | Cas   | 7            | 34    | 41     | 198     | 332     | 277     | 206     | 153     | 178     | 203  | 2           |
|                     | Taux  | 5,2          | 2,5   | 1,0    | 4,6     | 7,7     | 5,3     | 4,4     | 4,7     | 8,1     | 10,8 | -           |
| 2004                | Cas   | 6            | 33    | 45     | 198     | 324     | 272     | 198     | 167     | 177     | 193  | 0           |
|                     | Taux  | 5,0          | 2,4   | 1,1    | 4,6     | 7,5     | 5,3     | 4,1     | 4,9     | 8,0     | 10,0 | -           |
| 2005                | Cas   | 10           | 38    | 71     | 254     | 279     | 278     | 212     | 143     | 168     | 188  | 0           |
|                     | Taux  | 5,1          | 2,8   | 1,8    | 5,8     | 6,4     | 5,4     | 4,3     | 4,0     | 7,5     | 9,5  | -           |
| 2006                | Cas   | 10           | 46    | 51     | 261     | 253     | 286     | 200     | 158     | 168     | 219  | 0           |
|                     | Taux  | 5,1          | 3,3   | 1,3    | 5,8     | 5,8     | 5,7     | 4,0     | 4,3     | 7,4     | 10,7 | -           |
| 2007                | Cas   | 12           | 33    | 53     | 197     | 247     | 282     | 205     | 158     | 149     | 212  | 0           |
|                     | Taux  | 4,7          | 2,4   | 1,4    | 4,4     | 5,6     | 5,7     | 4,0     | 4,1     | 6,4     | 10,1 | -           |

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 : 1997-2007

| Année du diagnostic | TOTAL | Groupe d'âge |       |        |         |         |         |         |         |         |      |             |
|---------------------|-------|--------------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------|-------------|
|                     |       | < 1          | 1 – 4 | 5 – 14 | 15 – 24 | 25 – 34 | 35 – 44 | 45 – 54 | 55 – 64 | 65 – 74 | 75 + | Âge inconnu |
| 1997                | Cas   | 6            | 27    | 25     | 94      | 195     | 161     | 118     | 131     | 141     | 164  | 0           |
|                     | Taux  | 3,3          | 3,4   | 1,2    | 4,5     | 8,3     | 6,3     | 6,0     | 10,3    | 14,5    | 28,5 | -           |
| 1998                | Cas   | 16           | 31    | 38     | 78      | 162     | 164     | 100     | 105     | 125     | 147  | 0           |
|                     | Taux  | 9,1          | 4,0   | 1,8    | 3,7     | 7,1     | 6,3     | 4,9     | 8,0     | 12,6    | 24,7 | -           |
| 1999                | Cas   | 20           | 28    | 24     | 99      | 176     | 141     | 117     | 96      | 144     | 154  | 0           |
|                     | Taux  | 11,5         | 3,7   | 1,1    | 4,7     | 7,9     | 5,4     | 5,6     | 7,1     | 14,4    | 25,0 | -           |
| 2000                | Cas   | 10           | 27    | 24     | 97      | 168     | 149     | 117     | 88      | 101     | 143  | 0           |
|                     | Taux  | 5,8          | 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  | 3,5          | 2,1   | 2,1    | 4,2     | 7,0     | 6,3     | 5,5     | 7,7     | 12,5    | 21,5 | -           |
| 2002                | Cas   | 5            | 19    | 15     | 96      | 168     | 143     | 105     | 90      | 116     | 110  | 0           |
|                     | Taux  | 3,0          | 2,7   | 0,7    | 4,4     | 7,7     | 5,4     | 4,6     | 5,9     | 11,3    | 15,9 | -           |
| 2003                | Cas   | 3            | 21    | 14     | 102     | 162     | 161     | 128     | 87      | 105     | 113  | 0           |
|                     | Taux  | 1,8          | 3,0   | 0,7    | 4,6     | 7,4     | 6,1     | 5,5     | 5,4     | 10,1    | 15,8 | -           |
| 2004                | Cas   | 5            | 22    | 23     | 85      | 146     | 147     | 104     | 99      | 110     | 107  | 0           |
|                     | Taux  | 2,9          | 3,1   | 1,1    | 3,8     | 6,7     | 5,7     | 4,3     | 5,9     | 10,5    | 14,4 | -           |
| 2005                | Cas   | 6            | 20    | 33     | 128     | 142     | 154     | 124     | 83      | 97      | 122  | 0           |
|                     | Taux  | 3,4          | 2,8   | 1,6    | 5,7     | 6,5     | 6,0     | 5,0     | 4,7     | 9,1     | 15,8 | -           |
| 2006                | Cas   | 6            | 24    | 24     | 137     | 117     | 150     | 118     | 86      | 90      | 130  | 0           |
|                     | Taux  | 3,3          | 3,4   | 1,2    | 6,0     | 5,3     | 5,9     | 4,7     | 4,7     | 8,3     | 16,2 | -           |
| 2007                | Cas   | 11           | 14    | 31     | 99      | 120     | 154     | 124     | 96      | 84      | 113  | 0           |
|                     | Taux  | 6,0          | 1,9   | 1,6    | 4,3     | 5,4     | 6,1     | 4,8     | 5,1     | 7,6     | 13,6 | -           |

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 : 1997-2007

| 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 + |             |
| 1997                | Cas   | 2            | 23    | 32     | 128     | 196     | 129     | 98      | 101     | 109     | 114  | 0           |
|                     | Taux  | 1,2          | 3,0   | 1,6    | 6,5     | 8,6     | 5,1     | 5,0     | 7,7     | 9,6     | 11,8 | -           |
| 1998                | Cas   | 4            | 29    | 34     | 109     | 152     | 144     | 84      | 69      | 110     | 109  | 0           |
|                     | Taux  | 2,4          | 3,9   | 1,7    | 5,5     | 6,8     | 5,6     | 4,1     | 5,1     | 9,7     | 10,9 | -           |
| 1999                | Cas   | 12           | 27    | 37     | 105     | 164     | 112     | 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  | 5,2          | 3,2   | 1,0    | 5,4     | 6,9     | 4,9     | 4,2     | 5,1     | 9,0     | 9,0  | -           |
| 2001                | Cas   | 5            | 18    | 25     | 88      | 171     | 121     | 84      | 72      | 92      | 112  | 0           |
|                     | Taux  | 3,1          | 2,6   | 1,3    | 4,3     | 8,0     | 4,6     | 3,7     | 4,9     | 8,1     | 10,2 | -           |
| 2002                | Cas   | 5            | 24    | 30     | 115     | 145     | 121     | 97      | 71      | 83      | 106  | 0           |
|                     | Taux  | 3,1          | 3,5   | 1,5    | 5,5     | 6,8     | 4,6     | 4,2     | 4,5     | 7,2     | 9,4  | -           |
| 2003                | Cas   | 4            | 13    | 27     | 96      | 170     | 116     | 79      | 67      | 73      | 90   | 0           |
|                     | Taux  | 2,5          | 1,9   | 1,4    | 4,6     | 8,0     | 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     | 8,3     | 4,9     | 3,9     | 3,9     | 5,8     | 7,3  | -           |
| 2005                | Cas   | 4            | 18    | 38     | 126     | 137     | 124     | 88      | 60      | 71      | 66   | 0           |
|                     | Taux  | 2,4          | 2,7   | 2,0    | 5,9     | 6,4     | 4,9     | 3,6     | 3,3     | 6,0     | 5,4  | -           |
| 2006                | Cas   | 4            | 22    | 27     | 124     | 136     | 136     | 82      | 72      | 78      | 89   | 0           |
|                     | Taux  | 4,7          | 3,3   | 1,4    | 5,7     | 6,3     | 5,5     | 3,2     | 3,9     | 6,5     | 7,2  | -           |
| 2007                | Cas   | 1            | 19    | 22     | 98      | 127     | 128     | 81      | 62      | 65      | 99   | 0           |
|                     | Taux  | 4,2          | 2,8   | 1,2    | 4,5     | 5,8     | 5,2     | 3,1     | 3,2     | 5,3     | 7,8  | -           |



Tableau 3

## Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1997-2007

| Lieu de naissance                                            |                                                       | Année du diagnostic |      |      |      |      |       |      |      |       |       |      |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|-------|------|
|                                                              |                                                       | 1997                | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002  | 2003 | 2004 | 2005  | 2006  | 2007 |
| Nés au Canada                                                | Autochtones                                           |                     |      |      |      |      |       |      |      |       |       |      |
|                                                              | Amérindiens                                           | Cas                 | 232  | 205  | 255  | 174  | 213   | 173  | 206  | 219   | 230   | 229  |
|                                                              |                                                       | Taux                | -    | -    | -    | -    | 29,9  | 23,8 | 27,8 | 28,4  | 29,3  | 28,6 |
|                                                              | Indiens inscrits                                      | Cas                 | 212  | 191  | 247  | 167  | 199   | 165  | 202  | 213   | 223   | 225  |
|                                                              |                                                       | Taux                | 32,8 | 29,0 | 36,6 | 24,2 | 28,3  | 23,0 | 26,4 | 27,4  | 28,2  | 27,9 |
|                                                              | Indiens non inscrits                                  | Cas                 | 20   | 14   | 8    | 7    | 14    | 8    | 4    | 6     | 7     | 4    |
|                                                              |                                                       | Taux                | -    | -    | -    | -    | -     | -    | -    | -     | -     | -    |
|                                                              | Inuit                                                 | Cas                 | 18   | 35   | 28   | 56   | 53    | 33   | 41   | 63    | 61    | 46   |
|                                                              |                                                       | Taux                | 30,9 | 58,7 | 47,0 | 89,9 | 111,4 | 67,8 | 80,4 | 120,7 | 114,3 | 84,2 |
|                                                              | Métis                                                 | Cas                 | 32   | 39   | 31   | 29   | 49    | 35   | 21   | 35    | 29    | 32   |
| Nés à l'étranger                                             |                                                       | Taux                | -    | -    | -    | -    | 16,0  | 11,3 | 6,6  | 10,8  | 8,8   | 9,6  |
|                                                              | Total – Autochtones                                   | Cas                 | 282  | 279  | 314  | 259  | 315   | 241  | 268  | 317   | 320   | 307  |
|                                                              |                                                       | Taux                | 23,2 | 23,0 | 25,9 | 20,4 | 29,5  | 22,2 | 23,8 | 27,6  | 27,4  | 25,8 |
|                                                              | Non-Autochtones                                       | Cas                 | 403  | 347  | 326  | 314  | 283   | 257  | 214  | 218   | 201   | 170  |
|                                                              |                                                       | Taux                | 1,7  | 1,4  | 1,3  | 1,3  | 1,2   | 1,1  | 0,9  | 0,9   | 0,8   | 0,7  |
|                                                              | Total – Nés au Canada                                 | Cas                 | 685  | 626  | 640  | 573  | 598   | 498  | 482  | 535   | 521   | 477  |
|                                                              |                                                       | Taux                | 2,8  | 2,5  | 2,6  | 2,3  | 2,4   | 2,0  | 1,9  | 2,1   | 2,0   | 1,9  |
|                                                              | Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév, élevée) | Cas                 | 79   | 79   | 66   | 66   | 78    | 91   | 87   | 93    | 103   | 91   |
|                                                              |                                                       | Taux                | -    | -    | -    | -    | 49,5  | 54,1 | 48,1 | 49,3  | 51,9  | 43,9 |
|                                                              | Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév, faible) | Cas                 | 13   | 9    | 12   | 14   | 8     | 20   | 21   | 26    | 21    | 33   |
| Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC) |                                                       | Taux                | -    | -    | -    | -    | 11,3  | 25,8 | 23,7 | 27,6  | 20,5  | 29,7 |
|                                                              | Cas                                                   | 99                  | 87   | 70   | 80   | 61   | 64    | 75   | 65   | 71    | 48    | 75   |
|                                                              | Taux                                                  | -                   | -    | -    | -    | 9,0  | 9,1   | 10,3 | 8,7  | 9,4   | 6,2   | 9,4  |

,,suite

Tableau 3 suite

## Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1997-2007

| Lieu de naissance           |      | Année du diagnostic |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-----------------------------|------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                             |      | 1997                | 1998  | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  |
| Nés à l'étranger<br>(suite) | Cas  | 124                 | 115   | 115   | 97    | 101   | 76    | 76    | 71    | 56    | 57    | 60    |
|                             | Taux | -                   | -     | -     | -     | 3,8   | 2,8   | 2,9   | 2,7   | 2,1   | 2,2   | 2,3   |
|                             | Cas  | 28                  | 33    | 32    | 30    | 23    | 36    | 23    | 26    | 29    | 18    | 25    |
|                             | Taux | -                   | -     | -     | -     | 9,0   | 13,2  | 7,9   | 8,6   | 9,1   | 5,4   | 7,2   |
|                             | Cas  | 119                 | 104   | 113   | 117   | 108   | 120   | 110   | 115   | 123   | 125   | 113   |
|                             | Taux | -                   | -     | -     | -     | 22,9  | 23,0  | 19,2  | 19,0  | 19,1  | 18,4  | 15,7  |
|                             | Cas  | 200                 | 197   | 193   | 208   | 236   | 224   | 245   | 267   | 239   | 255   | 233   |
|                             | Taux | -                   | -     | -     | -     | 47,4  | 41,4  | 41,8  | 43,3  | 36,8  | 36,7  | 31,7  |
|                             | Cas  | 572                 | 509   | 513   | 477   | 456   | 457   | 457   | 448   | 389   | 417   | 410   |
|                             | Taux | -                   | -     | -     | -     | 34,7  | 32,8  | 31,1  | 29,4  | 24,6  | 25,3  | 24,1  |
| Lieu de naissance inconnu   | Cas  | 45                  | 28    | 47    | 44    | 53    | 39    | 17    | 15    | 31    | 28    | 2     |
|                             | Taux | -                   | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     |
|                             | Cas  | 1 279               | 1 161 | 1 161 | 1 133 | 1 124 | 1 127 | 1 110 | 1 115 | 1 057 | 1 072 | 1 042 |
|                             | Taux | 23,9                | 21,2  | 20,8  | 19,6  | 18,4  | 17,8  | 16,9  | 16,6  | 15,4  | 15,2  | 14,4  |
| TOTAL                       | Cas  | 1 994               | 1 810 | 1 820 | 1 724 | 1 773 | 1 666 | 1 631 | 1 613 | 1 641 | 1 652 | 1 548 |
|                             | Taux | 6,7                 | 6,0   | 6,0   | 5,6   | 5,7   | 5,3   | 5,2   | 5,0   | 5,1   | 5,1   | 4,7   |

Tableau 4

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1997-2007

| Localisation principale           |      | Année du diagnostic |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-----------------------------------|------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                   |      | 1997                | 1998  | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  |
| Respiratoire                      | Cas  | 131                 | 130   | 154   | 99    | 121   | 88    | 79    | 94    | 106   | 91    | 63    |
|                                   | Taux | 0,4                 | 0,4   | 0,5   | 0,3   | 0,4   | 0,3   | 0,2   | 0,3   | 0,3   | 0,3   | 0,2   |
|                                   | Cas  | 1 171               | 1 071 | 1 105 | 1 068 | 1 134 | 1 023 | 963   | 935   | 960   | 1 017 | 1 002 |
|                                   | Taux | 3,9                 | 3,6   | 3,6   | 3,5   | 3,7   | 3,3   | 3,0   | 2,9   | 3,0   | 3,2   | 3,1   |
| Autre forme respiratoire†         | Cas  | 75                  | 63    | 62    | 64    | 52    | 57    | 64    | 98    | 117   | 102   | 96    |
|                                   | Taux | 0,3                 | 0,2   | 0,2   | 0,2   | 0,2   | 0,2   | 0,2   | 0,3   | 0,4   | 0,3   | 0,3   |
| Non respiratoire                  | Cas  | 50                  | 30    | 25    | 26    | 14    | 18    | 20    | 30    | 24    | 22    | 22    |
|                                   | Taux | 0,2                 | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,0   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   |
|                                   | Cas  | 25                  | 24    | 15    | 16    | 17    | 20    | 26    | 19    | 20    | 22    | 20    |
|                                   | Taux | 0,1                 | 0,1   | 0,0   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   |
| Ganglion lymphatique périphérique | Cas  | 268                 | 276   | 244   | 258   | 235   | 242   | 249   | 251   | 246   | 240   | 202   |
|                                   | Taux | 0,9                 | 0,9   | 0,8   | 0,8   | 0,8   | 0,8   | 0,8   | 0,8   | 0,8   | 0,7   | 0,6   |
| Autres localisations‡             | Cas  | 258                 | 190   | 189   | 163   | 181   | 193   | 193   | 185   | 168   | 157   | 143   |
|                                   | Taux | 0,9                 | 0,6   | 0,6   | 0,5   | 0,6   | 0,6   | 0,6   | 0,6   | 0,5   | 0,5   | 0,4   |
| Localisation principale inconnu   | Cas  | 16                  | 26    | 26    | 30    | 19    | 25    | 37    | 1     | 0     | 1     | 0     |
|                                   | Taux | 0,1                 | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,1   | 0,0   | 0,0   | 0,0   | 0,0   |
| TOTAL                             | Cas  | 1 994               | 1 810 | 1 820 | 1 724 | 1 773 | 1 666 | 1 631 | 1 613 | 1 641 | 1 652 | 1 548 |
|                                   | Taux | 6,7                 | 6,0   | 6,0   | 5,6   | 5,7   | 5,3   | 5,2   | 5,0   | 5,1   | 5,1   | 4,7   |

\* 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 : 2007

| Groupe d'âge |      | CANADA | Province/territoire |          |       |       |     |      |      |       |      |       | Yn   | T.N.-O. | Nt    |
|--------------|------|--------|---------------------|----------|-------|-------|-----|------|------|-------|------|-------|------|---------|-------|
|              |      |        | N.-L.               | Î.-P.-É. | N.-É. | N.-B. | Qc  | Ont. | Man. | Sask. | Alb. | C.-B. |      |         |       |
| <1           | Cas  | 12     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 4   | 3    | 0    | 2     | 1    | 1     | 0    | 0       | 1     |
|              | Taux | 3,4    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 4,8 | 2,2  | 0,0  | 16,1  | 2,2  | 2,4   | 0,0  | 0,0     | 134,6 |
| 1 – 4        | Cas  | 33     | 0                   | 0        | 1     | 0     | 7   | 4    | 1    | 14    | 1    | 2     | 0    | 0       | 3     |
|              | Taux | 2,4    | 0,0                 | 0,0      | 2,9   | 0,0   | 2,3 | 0,7  | 1,8  | 29,1  | 0,6  | 1,2   | 0,0  | 0,0     | 106,4 |
| 5 – 14       | Cas  | 53     | 0                   | 0        | 0     | 1     | 10  | 8    | 5    | 18    | 4    | 6     | 0    | 0       | 1     |
|              | Taux | 1,4    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 1,2   | 1,2 | 0,5  | 3,2  | 13,9  | 0,9  | 1,3   | 0,0  | 0,0     | 15,0  |
| 15 – 24      | Cas  | 197    | 1                   | 0        | 1     | 0     | 33  | 74   | 18   | 24    | 16   | 24    | 1    | 0       | 5     |
|              | Taux | 4,4    | 1,5                 | 0,0      | 0,8   | 0,0   | 3,4 | 4,2  | 10,4 | 16,0  | 3,0  | 4,1   | 21,7 | 0,0     | 82,5  |
| 25 – 34      | Cas  | 247    | 1                   | 0        | 0     | 2     | 30  | 119  | 20   | 12    | 20   | 34    | 0    | 3       | 6     |
|              | Taux | 5,6    | 1,7                 | 0,0      | 0,0   | 2,2   | 2,9 | 7,0  | 13,0 | 9,6   | 3,7  | 6,1   | 0,0  | 41,7    | 119,3 |
| 35 – 44      | Cas  | 282    | 2                   | 0        | 2     | 1     | 34  | 123  | 21   | 18    | 16   | 52    | 1    | 5       | 7     |
|              | Taux | 5,7    | 2,6                 | 0,0      | 1,5   | 0,9   | 3,0 | 6,1  | 12,7 | 14,0  | 3,0  | 8,0   | 19,0 | 70,5    | 158,6 |
| 45 – 54      | Cas  | 205    | 0                   | 0        | 1     | 0     | 26  | 85   | 20   | 11    | 13   | 42    | 0    | 3       | 4     |
|              | Taux | 4,0    | 0,0                 | 0,0      | 0,7   | 0,0   | 2,1 | 4,3  | 11,2 | 7,4   | 2,4  | 6,1   | 0,0  | 45,9    | 134,8 |
| 55 – 64      | Cas  | 158    | 0                   | 0        | 1     | 0     | 16  | 70   | 8    | 6     | 14   | 38    | 0    | 3       | 2     |
|              | Taux | 4,1    | 0,0                 | 0,0      | 0,8   | 0,0   | 1,7 | 4,9  | 6,1  | 5,6   | 4,1  | 7,2   | 0,0  | 83,0    | 116,7 |
| 65 – 74      | Cas  | 149    | 0                   | 0        | 1     | 1     | 28  | 70   | 4    | 0     | 9    | 33    | 1    | 0       | 2     |
|              | Taux | 6,4    | 0,0                 | 0,0      | 1,3   | 1,7   | 4,7 | 7,9  | 5,0  | 0,0   | 4,6  | 10,2  | 64,8 | 0,0     | 332,8 |
| 75 +         | Cas  | 212    | 3                   | 0        | 0     | 0     | 41  | 98   | 6    | 1     | 18   | 44    | 0    | 1       | 0     |
|              | Taux | 10,1   | 9,7                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 8,1 | 12,1 | 7,1  | 1,3   | 10,6 | 14,9  | 0,0  | 129,9   | 0,0   |
| TOTAL        | Cas  | 1 548  | 7                   | 0        | 7     | 5     | 229 | 654  | 103  | 106   | 112  | 276   | 3    | 15      | 31    |
|              | Taux | 4,7    | 1,4                 | 0,0      | 0,7   | 0,7   | 3,0 | 5,1  | 8,6  | 10,6  | 3,2  | 6,4   | 9,2  | 34,5    | 99,2  |

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 : 2007

| 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    | 11                  | 0        | 0     | 0     | 4    | 3    | 0    | 2     | 0    | 1     | 0     | 0       | 1     |  |
|              | Taux   | 6,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 9,4  | 4,3  | 0,0  | 31,5  | 0,0  | 4,6   | 0,0   | 0,0     | 276,2 |  |
| 1 - 4        | Cas    | 14                  | 0        | 0     | 0     | 2    | 1    | 0    | 8     | 0    | 2     | 0     | 0       | 1     |  |
|              | Taux   | 1,9                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 1,3  | 0,3  | 0,0  | 32,4  | 0,0  | 2,3   | 0,0   | 0,0     | 68,8  |  |
| 5 - 14       | Cas    | 31                  | 0        | 0     | 1     | 5    | 4    | 3    | 13    | 2    | 3     | 0     | 0       | 0     |  |
|              | Taux   | 1,6                 | 0,0      | 0,0   | 2,4   | 1,1  | 0,5  | 3,7  | 19,6  | 0,9  | 1,2   | 0,0   | 0,0     | 0,0   |  |
| 15 - 24      | Cas    | 99                  | 1        | 0     | 0     | 18   | 37   | 7    | 12    | 11   | 10    | 1     | 0       | 2     |  |
|              | Taux   | 4,3                 | 3,0      | 0,0   | 0,0   | 3,6  | 4,1  | 7,9  | 15,6  | 4,0  | 3,3   | 41,0  | 0,0     | 64,3  |  |
| 25 - 34      | Cas    | 120                 | 0        | 0     | 2     | 10   | 59   | 12   | 8     | 8    | 15    | 0     | 3       | 3     |  |
|              | Taux   | 5,4                 | 0,0      | 0,0   | 4,4   | 1,9  | 7,0  | 15,3 | 12,7  | 2,8  | 5,4   | 0,0   | 82,5    | 116,9 |  |
| 35 - 44      | Cas    | 154                 | 1        | 0     | 1     | 18   | 66   | 15   | 8     | 9    | 27    | 0     | 5       | 3     |  |
|              | Taux   | 6,1                 | 2,6      | 0,0   | 1,8   | 3,1  | 6,6  | 18,0 | 12,4  | 3,2  | 8,4   | 0,0   | 135,4   | 132,7 |  |
| 45 - 54      | Cas    | 124                 | 0        | 0     | 0     | 23   | 43   | 16   | 6     | 7    | 26    | 0     | 2       | 1     |  |
|              | Taux   | 4,8                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 3,7  | 4,4  | 17,6 | 8,0   | 2,5  | 7,7   | 0,0   | 58,6    | 63,1  |  |
| 55 - 64      | Cas    | 96                  | 0        | 0     | 0     | 9    | 38   | 5    | 5     | 8    | 27    | 0     | 2       | 2     |  |
|              | Taux   | 5,1                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 1,9  | 5,4  | 7,7  | 9,4   | 4,6  | 10,3  | 0,0   | 95,8    | 216,0 |  |
| 65 - 74      | Cas    | 84                  | 0        | 0     | 1     | 17   | 34   | 2    | 0     | 5    | 22    | 1     | 0       | 2     |  |
|              | Taux   | 7,6                 | 0,0      | 0,0   | 2,8   | 6,1  | 8,1  | 5,3  | 0,0   | 5,3  | 14,0  | 118,3 | 0,0     | 602,4 |  |
| 75 +         | Cas    | 113                 | 1        | 0     | 0     | 25   | 49   | 2    | 0     | 7    | 29    | 0     | 0       | 0     |  |
|              | Taux   | 13,6                | 8,1      | 0,0   | 0,0   | 13,0 | 15,3 | 6,2  | 0,0   | 10,1 | 23,5  | 0,0   | 0,0     | 0,0   |  |
| TOTAL        | Cas    | 846                 | 3        | 0     | 2     | 131  | 334  | 62   | 62    | 57   | 162   | 2     | 12      | 15    |  |
|              | Taux   | 5,2                 | 1,2      | 0,0   | 0,4   | 3,4  | 5,3  | 10,4 | 12,5  | 3,2  | 7,6   | 12,0  | 53,0    | 93,2  |  |

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 : 2007

| Groupe d'âge |      | CANADA | Province/territoire |          |       |       |     |      |      |       |      |       | Yn   | T.N.-O. | Nt    |
|--------------|------|--------|---------------------|----------|-------|-------|-----|------|------|-------|------|-------|------|---------|-------|
|              |      |        | N.-L.               | Î.-P.-É. | N.-É. | N.-B. | Qc  | Ont. | Man. | Sask. | Alb. | C.-B. |      |         |       |
| <1           | Cas  | 1      | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 0    | 0     | 1    | 0     | 0    | 0       | 0     |
|              | Taux | 0,6    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,0 | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 4,5  | 0,0   | 0,0  | 0,0     | 0,0   |
| 1 – 4        | Cas  | 19     | 0                   | 0        | 1     | 0     | 5   | 3    | 1    | 6     | 1    | 0     | 0    | 0       | 2     |
|              | Taux | 2,8    | 0,0                 | 0,0      | 5,9   | 0,0   | 3,4 | 1,1  | 3,6  | 25,7  | 1,2  | 0,0   | 0,0  | 0,0     | 146,3 |
| 5 – 14       | Cas  | 22     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 5   | 4    | 2    | 5     | 2    | 3     | 0    | 0       | 1     |
|              | Taux | 1,2    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 1,2 | 0,5  | 2,6  | 7,9   | 0,9  | 1,3   | 0,0  | 0,0     | 30,4  |
| 15 – 24      | Cas  | 98     | 0                   | 0        | 1     | 0     | 15  | 37   | 11   | 12    | 5    | 14    | 0    | 0       | 3     |
|              | Taux | 4,5    | 0,0                 | 0,0      | 1,6   | 0,0   | 3,1 | 4,3  | 13,1 | 16,4  | 2,0  | 5,0   | 0,0  | 0,0     | 101,7 |
| 25 – 34      | Cas  | 127    | 1                   | 0        | 0     | 0     | 20  | 60   | 8    | 4     | 12   | 19    | 0    | 0       | 3     |
|              | Taux | 5,8    | 3,3                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 4,0 | 7,0  | 10,6 | 6,4   | 4,7  | 6,7   | 0,0  | 0,0     | 121,8 |
| 35 – 44      | Cas  | 128    | 1                   | 0        | 1     | 0     | 16  | 57   | 6    | 10    | 7    | 25    | 1    | 0       | 4     |
|              | Taux | 5,2    | 2,5                 | 0,0      | 1,4   | 0,0   | 2,9 | 5,7  | 7,4  | 15,6  | 2,7  | 7,7   | 37,0 | 0,0     | 185,7 |
| 45 – 54      | Cas  | 81     | 0                   | 0        | 1     | 0     | 3   | 42   | 4    | 5     | 6    | 16    | 0    | 1       | 3     |
|              | Taux | 3,1    | 0,0                 | 0,0      | 1,3   | 0,0   | 0,5 | 4,3  | 4,5  | 6,7   | 2,3  | 4,6   | 0,0  | 32,0    | 216,9 |
| 55 – 64      | Cas  | 62     | 0                   | 0        | 1     | 0     | 7   | 32   | 3    | 1     | 6    | 11    | 0    | 1       | 0     |
|              | Taux | 3,2    | 0,0                 | 0,0      | 1,6   | 0,0   | 1,4 | 4,4  | 4,5  | 1,9   | 3,5  | 4,1   | 0,0  | 65,5    | 0,0   |
| 65 – 74      | Cas  | 65     | 0                   | 0        | 0     | 1     | 11  | 36   | 2    | 0     | 4    | 11    | 0    | 0       | 0     |
|              | Taux | 5,3    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 3,3   | 3,5 | 7,7  | 4,8  | 0,0   | 4,0  | 6,7   | 0,0  | 0,0     | 0,0   |
| 75 +         | Cas  | 99     | 2                   | 0        | 0     | 0     | 16  | 49   | 4    | 1     | 11   | 15    | 0    | 1       | 0     |
|              | Taux | 7,8    | 10,8                | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 5,1 | 10,0 | 7,8  | 2,1   | 10,9 | 8,7   | 0,0  | 243,3   | 0,0   |
| TOTAL        | Cas  | 702    | 4                   | 0        | 5     | 1     | 98  | 320  | 41   | 44    | 55   | 114   | 1    | 3       | 16    |
|              | Taux | 4,2    | 1,6                 | 0,0      | 1,0   | 0,3   | 2,5 | 4,9  | 6,8  | 8,7   | 3,2  | 5,2   | 6,3  | 14,4    | 105,6 |

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 : 2007

| 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    | 229                 | 0        | 0     | 0     | 10    | 12   | 68   | 70    | 13   | 41    | 15   |
|                                                              |                                                       | Taux   | 29,2                | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 12,9  | 6,8  | 59,2 | 64,8  | 11,6 | 28,2  | 69,6 |
|                                                              | Indiens inscrits                                      | Cas    | 225                 | 0        | 0     | 0     | 10    | 12   | 68   | 70    | 13   | 37    | 15   |
|                                                              |                                                       | Taux   | 27,9                | 0,0      |       |       | 13,8  | 6,7  | 51,6 | 53,7  | 12,3 | 29,0  | 57,5 |
|                                                              | Indiens non inscrits                                  | Cas    | 4                   | 0        | 0     | 0     | 0     | 0    | 0    | 0     | 0    | 4     | 0    |
|                                                              |                                                       | Taux   | -                   | -        | -     | -     | -     | -    | -    | -     | -    | -     | -    |
|                                                              | Inuit                                                 | Cas    | 46                  | 1        | 0     | 0     | 12    | 1    | 0    | 0     | 0    | 0     | 32   |
|                                                              |                                                       | Taux   | 84,2                | 19,3     | 0,0   | 0,0   | 106,2 | 54,6 | 0,0  | 0,0   | 0,0  | 0,0   | 97,9 |
|                                                              | Métis                                                 | Cas    | 32                  | 0        | 0     | 0     | 0     | 0    | 0    | 29    | 2    | 0     | 1    |
|                                                              | Taux                                                  | 9,6    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,0   | 0,0  | 57,6 | 2,6   | 0,0  | 19,9  |      |
| Nés à l'étranger                                             | Total – Autochtones                                   | Cas    | 307                 | 1        | 0     | 0     | 0     | 22   | 13   | 68    | 99   | 15    | 48   |
|                                                              |                                                       | Taux   | 25,8                | 4,5      | 0,0   | 0,0   | 20,8  | 5,6  | 37,8 | 62,4  | 7,9  | 21,0  | 81,0 |
|                                                              | Non-Autochtones                                       | Cas    | 170                 | 5        | 0     | 4     | 2     | 55   | 49   | 7     | 3    | 32    | 0    |
|                                                              |                                                       | Taux   | 0,7                 | 1,1      | 0,0   | 0,5   | 0,3   | 0,8  | 0,6  | 0,4   | 0,5  | 1,1   | 0,0  |
|                                                              | Total – Nés au Canada                                 | Cas    | 477                 | 6        | 0     | 4     | 2     | 77   | 62   | 75    | 102  | 28    | 48   |
|                                                              |                                                       | Taux   | 1,9                 | 1,2      | 0,0   | 0,5   | 0,3   | 1,2  | 0,7  | 7,4   | 10,9 | 1,0   | 48,0 |
|                                                              | Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév, élevée) | Cas    | 91                  | 0        | 0     | 2     | 1     | 16   | 47   | 2     | 0    | 15    | 8    |
|                                                              |                                                       | Taux   | 43,9                | 0,0      | 0,0   | 131,4 | 92,0  | 51,9 | 44,4 | 29,4  | 0,0  | 58,2  | 25,7 |
|                                                              | Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév, faible) | Cas    | 33                  | 0        | 0     | 0     | 1     | 11   | 13   | 5     | 0    | 3     | 0    |
|                                                              |                                                       | Taux   | 29,7                | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 149,9 | 18,2 | 35,0 | 245,6 | 0,0  | 55,6  | 0,0  |
| Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC) | Cas                                                   | 75     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 33    | 31   | 1    | 0     | 2    | 8     |      |
|                                                              | Taux                                                  | 9,4    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 18,5  | 6,4  | 4,7  | 0,0   | 4,4  | 15,5  |      |
|                                                              |                                                       |        |                     |          |       |       |       |      |      |       |      | 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 : 2007

| 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  | 60     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0   | 16   | 33   | 0     | 0    | 1     | 10   | 0    |
|                           | Taux | 2,3    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,0 | 4,8  | 2,4  | 0,0   | 0,0  | 0,4   | 2,2  | 0,0  |
|                           | Cas  | 25     | 0                   | 0        | 0     | 1     | 1   | 5    | 13   | 2     | 0    | 1     | 3    | 0    |
|                           | Taux | 7,2    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 169,2 | 7,1 | 6,4  | 17,0 | 0,0   | 0,0  | 4,1   | 8,9  | 0,0  |
|                           | Cas  | 113    | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0   | 11   | 80   | 5     | 0    | 9     | 8    | 0    |
|                           | Taux | 15,7   | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,0 | 6,9  | 18,7 | 64,9  | 0,0  | 19,3  | 13,7 | 0,0  |
|                           | Cas  | 233    | 1                   | 0        | 0     | 0     | 0   | 15   | 150  | 1     | 0    | 17    | 49   | 0    |
|                           | Taux | 31,7   | 78,4                | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,0 | 30,0 | 31,8 | 9,4   | 0,0  | 34,7  | 33,9 | 0,0  |
|                           | Cas  | 410    | 0                   | 0        | 1     | 0     | 0   | 35   | 211  | 12    | 4    | 36    | 110  | 1    |
|                           | Taux | 24,1   | 0,0                 | 0,0      | 12,3  | 0,0   | 0,0 | 28,2 | 26,0 | 25,4  | 29,1 | 21,9  | 21,0 | 63,4 |
| Région inconnue           | Cas  | 2      | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0   | 0    | 1    | 0     | 0    | 0     | 1    | 0    |
|                           | Taux | -      | -                   | -        | -     | -     | -   | -    | -    | -     | -    | -     | -    | -    |
|                           | Cas  | 1 042  | 1                   | 0        | 3     | 3     | 3   | 142  | 579  | 28    | 4    | 84    | 197  | 1    |
| Lieu de naissance inconnu | Taux | 14,4   | 6,6                 | 0,0      | 4,8   | 8,6   | 8,6 | 14,1 | 14,7 | 15,9  | 6,3  | 14,1  | 15,1 | 13,6 |
|                           | Cas  | 29     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0   | 10   | 13   | 0     | 0    | 0     | 6    | 0    |
|                           | Taux | -      | -                   | -        | -     | -     | -   | -    | -    | -     | -    | -     | -    | -    |
|                           | Cas  | 1 548  | 7                   | 0        | 7     | 5     | 5   | 229  | 654  | 103   | 106  | 112   | 276  | 49   |
| TOTAL                     | Taux | 4,7    | 1,4                 | 0,0      | 0,7   | 0,7   | 0,7 | 3,0  | 5,1  | 8,6   | 10,6 | 3,2   | 6,4  | 45,6 |

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 : 2007

| Localisation principale  |      | CANADA | Province/territoire |          |       |       |     |      |      |       |      |       | Yn  | T.N.-O. | Nt   |
|--------------------------|------|--------|---------------------|----------|-------|-------|-----|------|------|-------|------|-------|-----|---------|------|
|                          |      |        | N.-L.               | Î.-P.-É. | N.-É. | N.-B. | Qc  | Ont. | Man. | Sask. | Alb. | C.-B. |     |         |      |
| Respira-<br>toire        | Cas  | 63     | 0                   | 0        | 0     | 3     | 1   | 8    | 5    | 34    | 5    | 1     | 0   | 2       | 4    |
|                          | Taux | 0,2    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,4   | 0,0 | 0,1  | 0,4  | 3,4   | 0,1  | 0,0   | 0,0 | 4,6     | 12,8 |
|                          | Cas  | 1 002  | 3                   | 0        | 4     | 2     | 163 | 414  | 64   | 52    | 65   | 196   | 2   | 11      | 26   |
|                          | Taux | 3,0    | 0,6                 | 0,0      | 0,4   | 0,3   | 2,1 | 3,2  | 5,4  | 5,2   | 1,9  | 4,5   | 6,1 | 25,3    | 83,2 |
| Non<br>respira-<br>toire | Cas  | 96     | 1                   | 0        | 1     | 0     | 7   | 41   | 12   | 4     | 5    | 23    | 0   | 1       | 1    |
|                          | Taux | 0,3    | 0,2                 | 0,0      | 0,1   | 0,0   | 0,1 | 0,3  | 1,0  | 0,4   | 0,1  | 0,5   | 0,0 | 2,3     | 3,2  |
|                          | Cas  | 22     | 1                   | 0        | 0     | 0     | 2   | 8    | 7    | 1     | 3    | 0     | 0   | 0       | 0    |
|                          | Taux | 0,1    | 0,2                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,0 | 0,1  | 0,6  | 0,1   | 0,1  | 0,0   | 0,0 | 0,0     | 0,0  |
| Méninges et<br>CNS       | Cas  | 20     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 2   | 11   | 0    | 1     | 1    | 5     | 0   | 0       | 0    |
|                          | Taux | 0,1    | 0,0                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,0 | 0,1  | 0,0  | 0,1   | 0,0  | 0,1   | 0,0 | 0,0     | 0,0  |
|                          | Cas  | 202    | 1                   | 0        | 0     | 0     | 30  | 103  | 8    | 8     | 18   | 32    | 1   | 1       | 0    |
|                          | Taux | 0,6    | 0,2                 | 0,0      | 0,0   | 0,0   | 0,4 | 0,8  | 0,7  | 0,8   | 0,5  | 0,7   | 3,1 | 2,3     | 0,0  |
| Autres<br>localisations† | Cas  | 143    | 1                   | 0        | 2     | 0     | 24  | 69   | 7    | 6     | 15   | 19    | 0   | 0       | 0    |
|                          | Taux | 0,4    | 0,2                 | 0,0      | 0,2   | 0,0   | 0,3 | 0,5  | 0,6  | 0,6   | 0,4  | 0,4   | 0,0 | 0,0     | 0,0  |
|                          | 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  |
| 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  | 1 548  | 7                   | 0        | 7     | 5     | 229 | 654  | 103  | 106   | 112  | 276   | 3   | 15      | 31   |
|                          | Taux | 4,7    | 1,4                 | 0,0      | 0,7   | 0,7   | 3,0 | 5,1  | 8,6  | 10,6  | 3,2  | 6,4   | 9,2 | 34,5    | 99,2 |

\* 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 : 2007

| Lieu de naissance     | TOTAL                | Groupe d'âge |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|-----------------------|----------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                       |                      | < 1          | 1-4       | 5-14      | 15-24     | 25-34     | 35-44     | 45-54     | 55-64     | 65-74     | 75 +      |
| Nés au Canada         |                      |              |           |           |           |           |           |           |           |           | Inconnu   |
|                       | Autochtones          |              |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|                       | Amérindiens          |              |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|                       | Hommes               | 134          | 3         | 7         | 12        | 22        | 19        | 27        | 18        | 14        | 6         |
|                       | Femmes               | 95           | 0         | 10        | 6         | 22        | 12        | 20        | 12        | 7         | 4         |
|                       | <b>Total</b>         | <b>229</b>   | <b>3</b>  | <b>17</b> | <b>18</b> | <b>44</b> | <b>31</b> | <b>47</b> | <b>30</b> | <b>21</b> | <b>10</b> |
|                       | Indiens inscrits     |              |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|                       | Hommes               | 130          | 3         | 7         | 12        | 21        | 18        | 26        | 17        | 14        | 6         |
|                       | Femmes               | 95           | 0         | 10        | 6         | 22        | 12        | 20        | 12        | 7         | 4         |
|                       | <b>Total</b>         | <b>225</b>   | <b>3</b>  | <b>17</b> | <b>18</b> | <b>43</b> | <b>30</b> | <b>46</b> | <b>29</b> | <b>21</b> | <b>10</b> |
|                       | Indiens non inscrits |              |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|                       | Hommes               | 4            | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 0         |
|                       | Femmes               | 0            | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
|                       | <b>Total</b>         | <b>4</b>     | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>  |
| Métis                 | Hommes               | 20           | 0         | 2         | 4         | 3         | 5         | 3         | 1         | 2         | 0         |
|                       | Femmes               | 12           | 0         | 2         | 2         | 3         | 2         | 0         | 2         | 0         | 1         |
|                       | <b>Total</b>         | <b>32</b>    | <b>0</b>  | <b>4</b>  | <b>6</b>  | <b>6</b>  | <b>7</b>  | <b>3</b>  | <b>3</b>  | <b>2</b>  | <b>1</b>  |
| Inuit                 | Hommes               | 26           | 1         | 2         | 3         | 6         | 4         | 5         | 1         | 2         | 0         |
|                       | Femmes               | 20           | 0         | 2         | 2         | 3         | 5         | 4         | 3         | 1         | 0         |
|                       | <b>Total</b>         | <b>46</b>    | <b>1</b>  | <b>4</b>  | <b>5</b>  | <b>9</b>  | <b>9</b>  | <b>9</b>  | <b>4</b>  | <b>3</b>  | <b>0</b>  |
| Total – Autochtones   | Hommes               | 180          | 4         | 11        | 19        | 31        | 28        | 35        | 20        | 18        | 6         |
|                       | Femmes               | 127          | 0         | 14        | 10        | 28        | 19        | 24        | 17        | 8         | 5         |
|                       | <b>Total</b>         | <b>307</b>   | <b>4</b>  | <b>25</b> | <b>29</b> | <b>59</b> | <b>47</b> | <b>59</b> | <b>37</b> | <b>26</b> | <b>11</b> |
| Non-Autochtones       | Hommes               | 111          | 7         | 2         | 2         | 10        | 6         | 12        | 25        | 12        | 18        |
|                       | Femmes               | 59           | 1         | 4         | 3         | 8         | 4         | 5         | 3         | 8         | 16        |
|                       | <b>Total</b>         | <b>170</b>   | <b>8</b>  | <b>6</b>  | <b>5</b>  | <b>18</b> | <b>10</b> | <b>17</b> | <b>28</b> | <b>20</b> | <b>34</b> |
| Total – Nés au Canada | Hommes               | 291          | 11        | 13        | 21        | 41        | 34        | 47        | 45        | 30        | 24        |
|                       | Femmes               | 186          | 1         | 18        | 13        | 36        | 23        | 29        | 20        | 16        | 21        |
|                       | <b>Total</b>         | <b>477</b>   | <b>12</b> | <b>31</b> | <b>34</b> | <b>77</b> | <b>57</b> | <b>76</b> | <b>65</b> | <b>46</b> | <b>45</b> |

...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 : 2007

| 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  | Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)        | 48    | 0            | 1   | 2    | 7     | 13    | 12    | 9     | 1     | 2     | 1    | 0       |
|                   | Femmes                                                       | 43    | 0            | 0   | 0    | 4     | 22    | 8     | 4     | 4     | 1     | 0    | 0       |
|                   | Total                                                        | 91    | 0            | 1   | 2    | 11    | 35    | 20    | 13    | 5     | 3     | 1    | 0       |
|                   | Hommes                                                       | 27    | 0            | 0   | 2    | 6     | 5     | 10    | 3     | 0     | 0     | 1    | 0       |
|                   | Femmes                                                       | 6     | 0            | 0   | 0    | 2     | 0     | 1     | 2     | 1     | 0     | 0    | 0       |
|                   | Total                                                        | 33    | 0            | 0   | 2    | 8     | 5     | 11    | 5     | 1     | 0     | 1    | 0       |
|                   | Région des Amériques (AMR) - Pays de l'Amérique latine (LAC) | 38    | 0            | 0   | 1    | 5     | 6     | 7     | 8     | 9     | 2     | 0    | 0       |
|                   | Femmes                                                       | 37    | 0            | 0   | 0    | 5     | 10    | 9     | 3     | 3     | 5     | 2    | 0       |
|                   | Total                                                        | 75    | 0            | 0   | 1    | 10    | 16    | 16    | 11    | 12    | 7     | 2    | 0       |
|                   | Hommes                                                       | 37    | 0            | 0   | 0    | 1     | 2     | 3     | 6     | 6     | 3     | 16   | 0       |
|                   | Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR) | 23    | 0            | 0   | 0    | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 4     | 13   | 0       |
|                   | Femmes                                                       | 11    | 0            | 0   | 0    | 1     | 0     | 3     | 1     | 1     | 1     | 4    | 0       |
|                   | Total                                                        | 60    | 0            | 0   | 0    | 2     | 3     | 5     | 7     | 7     | 7     | 29   | 0       |
|                   | Hommes                                                       | 14    | 0            | 0   | 0    | 2     | 3     | 5     | 0     | 0     | 0     | 4    | 0       |
|                   | Femmes                                                       | 11    | 0            | 0   | 0    | 1     | 0     | 3     | 1     | 1     | 1     | 4    | 0       |
|                   | Total                                                        | 25    | 0            | 0   | 0    | 3     | 3     | 8     | 1     | 1     | 1     | 8    | 0       |
|                   | Europe orientale (EEUR)                                      | 58    | 0            | 0   | 0    | 7     | 19    | 6     | 8     | 6     | 8     | 4    | 0       |
|                   | Femmes                                                       | 55    | 0            | 0   | 2    | 17    | 14    | 3     | 7     | 3     | 5     | 4    | 0       |
|                   | Total                                                        | 113   | 0            | 0   | 2    | 24    | 33    | 9     | 15    | 9     | 13    | 8    | 0       |
|                   | Hommes                                                       | 108   | 0            | 0   | 2    | 8     | 21    | 28    | 13    | 14    | 11    | 11   | 0       |
|                   | Asie du Sud-Est (SEAR)                                       | 125   | 0            | 1   | 4    | 10    | 27    | 20    | 11    | 13    | 17    | 22   | 0       |
|                   | Femmes                                                       | 233   | 0            | 1   | 6    | 18    | 48    | 48    | 24    | 27    | 28    | 33   | 0       |
|                   | Total                                                        | 211   | 0            | 0   | 3    | 22    | 15    | 34    | 30    | 29    | 29    | 49   | 0       |
|                   | Hommes                                                       | 199   | 0            | 0   | 2    | 20    | 29    | 52    | 31    | 18    | 21    | 26   | 0       |
|                   | Femmes                                                       | 410   | 0            | 0   | 5    | 42    | 44    | 86    | 61    | 47    | 50    | 75   | 0       |
|                   | Total                                                        |       |              |     |      |       |       |       |       |       |       |      |         |
|                   | Pacifique occidental (WPR)                                   |       |              |     |      |       |       |       |       |       |       |      |         |
|                   | Hommes                                                       |       |              |     |      |       |       |       |       |       |       |      |         |
|                   | Femmes                                                       |       |              |     |      |       |       |       |       |       |       |      |         |
|                   | Total                                                        |       |              |     |      |       |       |       |       |       |       |      |         |

...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 : 2007

| Lieu de naissance           |                          | TOTAL | Groupe d'âge |     |      |       |       |       |       |       |       |      |
|-----------------------------|--------------------------|-------|--------------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
|                             |                          |       | < 1          | 1-4 | 5-14 | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75 + |
| Nés à l'étranger<br>(suite) | Hommes                   | 1     | 0            | 0   | 0    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1    |
|                             | Femmes                   | 1     | 0            | 0   | 0    | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0    |
|                             | Total                    | 2     | 0            | 0   | 0    | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 1    |
|                             | Total – Nés à l'étranger | 542   | 0            | 1   | 10   | 58    | 84    | 105   | 77    | 65    | 55    | 87   |
| Lieu de naissance inconnu   | Femmes                   | 500   | 0            | 1   | 8    | 60    | 103   | 98    | 61    | 44    | 54    | 71   |
|                             | Total                    | 1 042 | 0            | 2   | 18   | 118   | 187   | 203   | 138   | 109   | 109   | 158  |
|                             | Hommes                   | 13    | 0            | 0   | 0    | 0     | 2     | 2     | 2     | 1     | 4     | 2    |
|                             | Femmes                   | 16    | 0            | 0   | 1    | 2     | 1     | 1     | 0     | 2     | 2     | 7    |
| TOTAL                       | Total                    | 29    | 0            | 0   | 1    | 2     | 3     | 3     | 2     | 3     | 6     | 9    |
|                             | Hommes                   | 846   | 11           | 14  | 31   | 99    | 120   | 154   | 124   | 96    | 84    | 113  |
|                             | Femmes                   | 702   | 1            | 19  | 22   | 98    | 127   | 128   | 81    | 62    | 65    | 99   |
|                             | Total                    | 1 548 | 12           | 33  | 53   | 197   | 247   | 282   | 205   | 158   | 149   | 212  |

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 : 2007

| Groupe d'âge |       | TOTAL | Localisation principale |             |                    |                  |     |       |       |     | Inconnu |
|--------------|-------|-------|-------------------------|-------------|--------------------|------------------|-----|-------|-------|-----|---------|
|              |       |       | Respiratoire            |             |                    | Non respiratoire |     |       |       |     |         |
|              |       |       | Primo-infection         | Pulmo-naire | Autre respiratoire | Miliare          | CNS | Lymph | Autre |     |         |
| < 1          | Cas   | 12    | 5                       | 7           | 0                  | 0                | 0   | 0     | 0     | 0   | 0       |
|              | Taux  | 3,4   | 1,4                     | 2,0         | 0,0                | 0,0              | 0,0 | 0,0   | 0,0   | 0,0 | 0,0     |
| 1 – 4        | Cas   | 33    | 20                      | 11          | 0                  | 0                | 0   | 1     | 1     | 1   | 0       |
|              | Taux  | 2,4   | 1,4                     | 0,8         | 0,0                | 0,0              | 0,0 | 0,1   | 0,1   | 0,1 | 0,0     |
| 5 – 14       | Cas   | 53    | 23                      | 20          | 2                  | 0                | 0   | 6     | 2     | 2   | 0       |
|              | Taux  | 1,4   | 0,6                     | 0,5         | 0,1                | 0,0              | 0,0 | 0,2   | 0,1   | 0,1 | 0,0     |
| 15 – 24      | Cas   | 197   | 4                       | 139         | 14                 | 0                | 1   | 25    | 14    | 14  | 0       |
|              | Taux  | 4,4   | 0,1                     | 3,1         | 0,3                | 0,0              | 0,0 | 0,6   | 0,3   | 0,3 | 0,0     |
| 25 – 34      | Cas   | 247   | 2                       | 149         | 18                 | 6                | 6   | 44    | 22    | 22  | 0       |
|              | Taux  | 5,6   | 0,0                     | 3,4         | 0,4                | 0,1              | 0,1 | 1,0   | 0,5   | 0,5 | 0,0     |
| 35 – 44      | Cas   | 282   | 3                       | 172         | 20                 | 4                | 1   | 56    | 26    | 26  | 0       |
|              | Taux  | 5,7   | 0,1                     | 3,5         | 0,4                | 0,1              | 0,0 | 1,1   | 0,5   | 0,5 | 0,0     |
| 45 – 54      | Cas   | 205   | 0                       | 133         | 9                  | 4                | 4   | 34    | 21    | 21  | 0       |
|              | Taux  | 4,0   | 0,0                     | 2,6         | 0,2                | 0,1              | 0,1 | 0,7   | 0,4   | 0,4 | 0,0     |
| 55 – 64      | Cas   | 158   | 0                       | 96          | 15                 | 1                | 2   | 17    | 27    | 27  | 0       |
|              | Taux  | 4,1   | 0,0                     | 2,5         | 0,4                | 0,0              | 0,1 | 0,4   | 0,7   | 0,7 | 0,0     |
| 65 – 74      | Cas   | 149   | 4                       | 108         | 6                  | 1                | 2   | 11    | 17    | 17  | 0       |
|              | Taux  | 6,4   | 0,2                     | 4,6         | 0,3                | 0,0              | 0,1 | 0,5   | 0,7   | 0,7 | 0,0     |
| 75 +         | Cas   | 212   | 2                       | 167         | 12                 | 6                | 4   | 8     | 13    | 13  | 0       |
|              | Taux  | 10,1  | 0,1                     | 7,9         | 0,6                | 0,3              | 0,2 | 0,4   | 0,6   | 0,6 | 0,0     |
| Inconnu      | Cases | 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     |
| TOTAL        | Cas   | 1 548 | 63                      | 1 002       | 96                 | 22               | 20  | 202   | 143   | 143 | 0       |
|              | Taux  | 4,7   | 0,2                     | 3,0         | 0,3                | 0,1              | 0,1 | 0,6   | 0,4   | 0,4 | 0,0     |

Tableau 10

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2007

| Lieu de naissance | TOTAL                                                        | Localisation principale |              |                     |                  |          |           |           |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|---------------------|------------------|----------|-----------|-----------|
|                   |                                                              | Respiratoire            |              |                     | Non respiratoire |          |           |           |
|                   |                                                              | Primo-infection*        | Pulmonaire** | Autre respiratoire† | Miliaire         | CNS      | Lymph     | Autre‡    |
| Nés au Canada     | Autochtones                                                  |                         |              |                     |                  |          |           |           |
|                   | Amérindiens                                                  | 229                     | 148          | 17                  | 7                | 3        | 14        | 8         |
|                   | Indiens inscrits                                             | 225                     | 145          | 17                  | 7                | 2        | 14        | 8         |
|                   | Indiens non inscrits                                         | 4                       | 3            | 0                   | 0                | 1        | 0         | 0         |
|                   | Métis                                                        | 32                      | 17           | 0                   | 1                | 0        | 3         | 1         |
|                   | Inuit                                                        | 46                      | 38           | 2                   | 0                | 0        | 0         | 0         |
|                   | <b>Total – Autochtones</b>                                   | <b>307</b>              | <b>203</b>   | <b>19</b>           | <b>8</b>         | <b>3</b> | <b>17</b> | <b>9</b>  |
|                   | Non-Autochtones                                              | 170                     | 127          | 4                   | 3                | 1        | 7         | 19        |
| Nés à l'étranger  | <b>Total – Nés au Canada</b>                                 | <b>477</b>              | <b>330</b>   | <b>23</b>           | <b>11</b>        | <b>4</b> | <b>24</b> | <b>28</b> |
|                   | Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)        | 91                      | 58           | 5                   | 2                | 2        | 18        | 6         |
|                   | Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)        | 33                      | 19           | 0                   | 1                | 0        | 8         | 5         |
|                   | Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC) | 75                      | 47           | 3                   | 2                | 1        | 12        | 9         |
|                   | Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR) | 60                      | 39           | 3                   | 2                | 1        | 5         | 10        |
|                   | Europe orientale (EEUR)                                      | 25                      | 23           | 0                   | 0                | 0        | 1         | 0         |
|                   | Méditerranée orientale (EMR)                                 | 113                     | 61           | 9                   | 0                | 1        | 25        | 17        |
|                   |                                                              |                         |              |                     |                  |          |           |           |
|                   |                                                              |                         |              |                     |                  |          |           |           |
|                   |                                                              |                         |              |                     |                  |          |           |           |

...suite

**Tableau 10** suite

**Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2007**

| Lieu de naissance         |                                 | TOTAL        | Localisation principale |              |                     |                  |           |            |            |
|---------------------------|---------------------------------|--------------|-------------------------|--------------|---------------------|------------------|-----------|------------|------------|
|                           |                                 |              | Respiratoire            |              |                     | Non respiratoire |           |            |            |
|                           |                                 |              | Primo-infection *       | Pulmonaire** | Autre respiratoire† | Miliaire         | CNS       | Lymph      | Autre‡     |
| Nés à l'étranger (suite)  | Asie du Sud-Est (SEAR)          | 233          | 1                       | 125          | 30                  | 1                | 4         | 46         | 26         |
|                           | Pacifique occidentale (WPR)     | 410          | 3                       | 273          | 23                  | 3                | 7         | 60         | 41         |
|                           | Région inconnue                 | 2            | 0                       | 2            | 0                   | 0                | 0         | 0          | 0          |
|                           | <b>Total – Nés à l'étranger</b> | <b>1 042</b> | <b>6</b>                | <b>647</b>   | <b>73</b>           | <b>11</b>        | <b>16</b> | <b>175</b> | <b>114</b> |
| Lieu de naissance inconnu |                                 | 29           | 0                       | 25           | 0                   | 0                | 0         | 3          | 1          |
| <b>TOTAL</b>              |                                 | <b>1 548</b> | <b>63</b>               | <b>1 002</b> | <b>96</b>           | <b>22</b>        | <b>20</b> | <b>202</b> | <b>143</b> |
|                           |                                 |              |                         |              |                     |                  |           |            | <b>0</b>   |

\* 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 : 2007**

| Lieu de naissance               |                                                              | TOTAL        | Activité tuberculeuse  |                |           |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|----------------|-----------|
|                                 |                                                              |              | Nouveaux cas évolutifs | Cas de rechute | Inconnue  |
| Nés au Canada                   | Autochtones                                                  |              |                        |                |           |
|                                 | Amérindiens                                                  | 229          | 206                    | 22             | 1         |
|                                 | Indiens inscrits                                             | 225          | 203                    | 21             | 1         |
|                                 | Indiens non inscrits                                         | 4            | 3                      | 1              | 0         |
|                                 | Métis                                                        | 32           | 29                     | 3              | 0         |
|                                 | Inuit                                                        | 46           | 37                     | 9              | 0         |
|                                 | <b>Total – Autochtones</b>                                   | <b>307</b>   | <b>272</b>             | <b>34</b>      | <b>1</b>  |
|                                 | Non-Autochtones                                              | 170          | 151                    | 10             | 9         |
| <b>Total – Nés au Canada</b>    |                                                              | <b>477</b>   | <b>423</b>             | <b>44</b>      | <b>10</b> |
| Nés à l'étranger                | Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)        | 91           | 78                     | 9              | 4         |
|                                 | Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)        | 33           | 33                     | 0              | 0         |
|                                 | Région des Amériques (AMR) – Pays de l'Amérique latine (LAC) | 75           | 73                     | 2              | 0         |
|                                 | Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR) | 60           | 56                     | 2              | 2         |
|                                 | Europe orientale (EEUR)                                      | 25           | 23                     | 2              | 0         |
|                                 | Méditerranée orientale (EMR)                                 | 113          | 106                    | 2              | 5         |
|                                 | Asie du Sud-Est (SEAR)                                       | 233          | 222                    | 7              | 4         |
|                                 | Pacifique occidental (WPR)                                   | 410          | 363                    | 38             | 9         |
| Région inconnue                 |                                                              | 2            | 2                      | 0              | 0         |
| <b>Total – Nés à l'étranger</b> |                                                              | <b>1,042</b> | <b>956</b>             | <b>62</b>      | <b>24</b> |
| Lieu de naissance inconnu       |                                                              | 29           | 19                     | 3              | 7         |
| <b>TOTAL</b>                    |                                                              | <b>1,548</b> | <b>1,398</b>           | <b>109</b>     | <b>41</b> |



**Tableau 12**

**Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien – Canada et provinces/territoires : 2007**

| 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                   | 618    | 1                   | 0        | 3     | 3     | 97  | 264  | 41   | 45    | 34   | 110   | 1  | 5       | 14 |
| b. Microscopie négative                   | 559    | 4                   | 0        | 1     | 1     | 83  | 207  | 46   | 12    | 66   | 118   | 1  | 9       | 11 |
| c. Microscopie non effectuée/<br>inconnue | 54     | 0                   | 0        | 1     | 0     | 18  | 29   | 0    | 4     | 0    | 2     | 0  | 0       | 0  |
| Total                                     | 1 231  | 5                   | 0        | 5     | 4     | 198 | 500  | 87   | 61    | 100  | 230   | 2  | 14      | 25 |
| 2. Culture négative                       |        |                     |          |       |       |     |      |      |       |      |       |    |         |    |
| a. Microscopie positive                   | 22     | 1                   | 0        | 0     | 0     | 1   | 12   | 1    | 0     | 0    | 5     | 0  | 1       | 1  |
| b. Microscopie négative                   | 135    | 0                   | 0        | 1     | 1     | 16  | 62   | 9    | 14    | 0    | 30    | 1  | 0       | 1  |
| c. Microscopie non effectuée/<br>inconnue | 12     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 1   | 5    | 0    | 5     | 0    | 1     | 0  | 0       | 0  |
| Total                                     | 169    | 1                   | 0        | 1     | 1     | 18  | 79   | 10   | 19    | 0    | 36    | 1  | 1       | 2  |
| 3. Culture non effectuée/inconnue         |        |                     |          |       |       |     |      |      |       |      |       |    |         |    |
| a. Microscopie positive                   | 19     | 1                   | 0        | 0     | 0     | 1   | 16   | 1    | 0     | 0    | 0     | 0  | 0       | 0  |
| b. Microscopie négative                   | 12     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 6   | 6    | 0    | 0     | 0    | 0     | 0  | 0       | 0  |
| c. Microscopie non effectuée/<br>inconnue | 117    | 0                   | 0        | 1     | 0     | 6   | 53   | 5    | 26    | 12   | 10    | 0  | 0       | 4  |
| Total                                     | 148    | 1                   | 0        | 1     | 0     | 13  | 75   | 6    | 26    | 12   | 10    | 0  | 0       | 4  |
| TOTAL                                     |        |                     |          |       |       |     |      |      |       |      |       |    |         |    |
|                                           | 1 548  | 7                   | 0        | 7     | 5     | 229 | 654  | 103  | 106   | 112  | 276   | 3  | 15      | 31 |

**Tableau 13**

**Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et le lieu de naissance – Canada : 2007**

| État bactérien                        | TOTAL | Lieu de naissance         |                               |                             | Lieu de naissance inconnu |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
|                                       |       | Autochtones nés au Canada | Non-Autochtones nés au Canada | Personnes nées à l'étranger |                           |
| 1. Culture positive                   |       |                           |                               |                             |                           |
| a. Microscopie positive               | 618   | 122                       | 88                            | 395                         | 13                        |
| b. Microscopie négative               | 559   | 101                       | 41                            | 409                         | 8                         |
| c. Microscopie non effectuée/inconnue | 54    | 4                         | 3                             | 45                          | 2                         |
| Total                                 | 1 231 | 227                       | 132                           | 849                         | 23                        |
| 2. Culture négative                   |       |                           |                               |                             |                           |
| a. Microscopie positive               | 22    | 3                         | 5                             | 14                          | 0                         |
| b. Microscopie négative               | 135   | 34                        | 15                            | 86                          | 0                         |
| c. Microscopie non effectuée/inconnue | 12    | 5                         | 1                             | 5                           | 1                         |
| Total                                 | 169   | 42                        | 21                            | 105                         | 1                         |
| 3. Culture non effectuée/inconnue     |       |                           |                               |                             |                           |
| a. Microscopie positive               | 19    | 0                         | 3                             | 15                          | 1                         |
| b. Microscopie négative               | 12    | 2                         | 1                             | 9                           | 0                         |
| c. Microscopie non effectuée/inconnue | 117   | 36                        | 13                            | 64                          | 4                         |
| Total                                 | 148   | 38                        | 17                            | 88                          | 5                         |
|                                       |       |                           |                               |                             |                           |
| TOTAL                                 | 1 548 | 307                       | 170                           | 1 042                       | 29                        |

**Tableau 14**

**Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bactérien et la localisation principale – Canada : 2007**

| État bactérien                        | TOTAL | Localisation principale |            |                          |                  |     |       |       |   |
|---------------------------------------|-------|-------------------------|------------|--------------------------|------------------|-----|-------|-------|---|
|                                       |       | Respiratoire            |            |                          | Non respiratoire |     |       |       |   |
|                                       |       | Primo-infection         | Pulmonaire | Autre forme respiratoire | Miliaire         | CNS | Lymph | Autre |   |
| 1. Culture positive                   |       |                         |            |                          |                  |     |       |       |   |
| a. Microscopie positive               | 618   | 5                       | 523        | 11                       | 9                | 0   | 34    | 36    | 0 |
| b. Microscopie négative               | 559   | 9                       | 345        | 44                       | 9                | 9   | 100   | 43    | 0 |
| c. Microscopie non effectuée/inconnue | 54    | 3                       | 14         | 2                        | 1                | 2   | 13    | 19    | 0 |
| Total                                 | 1 231 | 17                      | 882        | 57                       | 19               | 11  | 147   | 98    | 0 |
| 2. Culture négative                   |       |                         |            |                          |                  |     |       |       |   |
| a. Microscopie positive               | 22    | 0                       | 14         | 0                        | 0                | 0   | 7     | 1     | 0 |
| b. Microscopie négative               | 135   | 7                       | 58         | 26                       | 2                | 4   | 22    | 16    | 0 |
| c. Microscopie non effectuée/inconnue | 12    | 5                       | 4          | 0                        | 0                | 0   | 0     | 3     | 0 |
| Total                                 | 169   | 12                      | 76         | 26                       | 2                | 4   | 29    | 20    | 0 |
| 3. Culture non effectuée/inconnue     |       |                         |            |                          |                  |     |       |       |   |
| a. Microscopie positive               | 19    | 2                       | 10         | 2                        | 0                | 1   | 4     | 0     | 0 |
| b. Microscopie négative               | 12    | 0                       | 9          | 1                        | 0                | 0   | 1     | 1     | 0 |
| c. Microscopie non effectuée/inconnue | 117   | 32                      | 25         | 10                       | 1                | 4   | 21    | 24    | 0 |
| Total                                 | 148   | 34                      | 44         | 13                       | 1                | 5   | 26    | 25    | 0 |
| TOTAL                                 | 1 548 | 63                      | 1 002      | 96                       | 22               | 20  | 202   | 143   | 0 |

Tableau 15

Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada : 2007

| Profil de résistance au médicament              | Total        | Activité tuberculeuse  |                 |                  |                 |                           |                |                 |                  |                 |                           |
|-------------------------------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------------|-----------------|---------------------------|----------------|-----------------|------------------|-----------------|---------------------------|
|                                                 |              | Nouveaux cas évolutifs |                 |                  |                 |                           | Cas de recrute |                 |                  |                 |                           |
|                                                 |              | Nés au Canada          |                 | Nés à l'étranger |                 | Lieu de naissance inconnu | Nés au Canada  |                 | Nés à l'étranger |                 | Lieu de naissance inconnu |
|                                                 |              | Autochtones            | Non-Autochtones | Autochtones      | Non-Autochtones |                           | Autochtones    | Non-Autochtones | Autochtones      | Non-Autochtones |                           |
| <b>Total, cultures positives</b>                | <b>1 231</b> | <b>195</b>             | <b>121</b>      | <b>783</b>       | <b>17</b>       |                           | <b>32</b>      | <b>7</b>        | <b>47</b>        | <b>4</b>        | <b>4</b>                  |
| <b>Profil de résistance inconnu</b>             | <b>43</b>    | <b>3</b>               | <b>3</b>        | <b>29</b>        | <b>0</b>        |                           | <b>2</b>       | <b>0</b>        | <b>3</b>         | <b>0</b>        | <b>0</b>                  |
| <b>Absence de résistance</b>                    | <b>1 077</b> | <b>185</b>             | <b>109</b>      | <b>678</b>       | <b>16</b>       |                           | <b>29</b>      | <b>7</b>        | <b>36</b>        | <b>3</b>        | <b>2</b>                  |
| <b>Résistance à un ou plusieurs médicaments</b> | <b>111</b>   | <b>7</b>               | <b>9</b>        | <b>76</b>        | <b>1</b>        |                           | <b>1</b>       | <b>0</b>        | <b>8</b>         | <b>1</b>        | <b>2</b>                  |
| <b>Monorésistance</b>                           |              |                        |                 |                  |                 |                           |                |                 |                  |                 |                           |
| INH                                             | 82           | 7                      | 5               | 61               | 0               |                           | 1              | 0               | 4                | 0               | 2                         |
| EMB                                             | 6            | 0                      | 1               | 4                | 0               |                           | 0              | 0               | 0                | 0               | 1                         |
| RMP                                             | 1            | 0                      | 0               | 0                | 0               |                           | 0              | 0               | 1                | 0               | 0                         |
| PZA                                             | 5            | 0                      | 2               | 2                | 1               |                           | 0              | 0               | 0                | 0               | 0                         |
| <b>Total, monorésistance</b>                    | <b>94</b>    | <b>7</b>               | <b>8</b>        | <b>67</b>        | <b>1</b>        |                           | <b>1</b>       | <b>0</b>        | <b>5</b>         | <b>0</b>        | <b>3</b>                  |
| <b>Tuberculose multirésistante*</b>             |              |                        |                 |                  |                 |                           |                |                 |                  |                 |                           |
| INH & RMP                                       | 2            | 0                      | 0               | 1                | 0               |                           | 0              | 0               | 0                | 1               | 0                         |
| INH & RMP & EMB                                 | 6            | 0                      | 0               | 3                | 0               |                           | 0              | 0               | 1                | 0               | 2                         |
| INH & RMP & PZA                                 | 1            | 0                      | 0               | 1                | 0               |                           | 0              | 0               | 0                | 0               | 0                         |
| INH & EMB & RMP & PZA                           | 1            | 0                      | 0               | 0                | 0               |                           | 0              | 0               | 1                | 0               | 0                         |
| <b>Total, tuberculose multirésistante</b>       | <b>10</b>    | <b>0</b>               | <b>0</b>        | <b>5</b>         | <b>0</b>        |                           | <b>0</b>       | <b>0</b>        | <b>2</b>         | <b>1</b>        | <b>2</b>                  |
| <b>Ultrarésistante (TB-UR)<sup>†</sup></b>      |              |                        |                 |                  |                 |                           |                |                 |                  |                 |                           |
| INH & RMP & EMB & CAP & OFLOX                   | 1            | 0                      | 0               | 1                | 0               |                           | 0              | 0               | 0                | 0               | 0                         |
| <b>Total, ultrarésistante</b>                   | <b>1</b>     | <b>0</b>               | <b>0</b>        | <b>1</b>         | <b>0</b>        |                           | <b>0</b>       | <b>0</b>        | <b>0</b>         | <b>0</b>        | <b>0</b>                  |
| <b>Autres profils de résistance</b>             |              |                        |                 |                  |                 |                           |                |                 |                  |                 |                           |
| INH & EMB                                       | 6            | 0                      | 1               | 4                | 0               |                           | 0              | 0               | 0                | 0               | 1                         |
| <b>Total, autres profils de résistance</b>      | <b>6</b>     | <b>0</b>               | <b>1</b>        | <b>4</b>         | <b>0</b>        |                           | <b>0</b>       | <b>0</b>        | <b>0</b>         | <b>0</b>        | <b>1</b>                  |

\* La TB est dite multirésistante (TB-MR) si elle est résistante à au moins l'isoniazide et la rifampicine.

<sup>†</sup> La TB est dite ultrarésistante (TB-UR) si en plus d'être multirésistante, elle est résistante à une des fluoroquinolones et à au moins un des trois antituberculeux mineurs injectables : amikacine, capréomycine et kanamycine.

**Tableau 16**

**Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2007**

| Mode de détection                      | CANADA | Province/territoire |          |       |       |     |      |      |       |      |       |    |         |    |
|----------------------------------------|--------|---------------------|----------|-------|-------|-----|------|------|-------|------|-------|----|---------|----|
|                                        |        | N.-L.               | Î.-P.-É. | N.-É. | N.-B. | Qc  | Ont. | Man. | Sask. | Alb. | C.-B. | Yn | T.N.-O. | Nt |
| Immigration                            | 80     | 0                   | 0        | 1     | 1     | 10  | 44   | 0    | 0     | 8    | 16    | 0  | 0       | 0  |
| Symptômes/constatations<br>accessoires | 1 142  | 6                   | 0        | 5     | 3     | 154 | 490  | 77   | 68    | 93   | 220   | 2  | 4       | 20 |
| Suivi des contacts                     | 139    | 0                   | 0        | 1     | 1     | 23  | 20   | 20   | 29    | 7    | 19    | 1  | 11      | 7  |
| Post-mortem                            | 14     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 2   | 1    | 1    | 0     | 1    | 9     | 0  | 0       | 0  |
| Dépistage                              | 58     | 1                   | 0        | 0     | 0     | 3   | 33   | 0    | 9     | 3    | 7     | 0  | 0       | 2  |
| Autre                                  | 56     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 21  | 27   | 5    | 0     | 0    | 3     | 0  | 0       | 0  |
| Inconnu                                | 59     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 16  | 39   | 0    | 0     | 0    | 2     | 0  | 0       | 2  |
| TOTAL                                  | 1 548  | 7                   | 0        | 7     | 5     | 229 | 654  | 103  | 106   | 112  | 276   | 3  | 15      | 31 |

**Tableau 17**

**Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2007**

| Mode de détection                   | TOTAL | Lieu de naissance |                      |       |       |                 |                  |                           |
|-------------------------------------|-------|-------------------|----------------------|-------|-------|-----------------|------------------|---------------------------|
|                                     |       | Nés au Canada     |                      |       |       |                 | Nés à l'étranger | Lieu de naissance inconnu |
|                                     |       | Indiens inscrits  | Indiens non inscrits | Métis | Inuit | Non-Autochtones |                  |                           |
| Immigration                         | 80    | 0                 | 0                    | 0     | 0     | 2               | 78               | 0                         |
| Symptômes/constatations accessoires | 1 142 | 145               | 2                    | 21    | 24    | 131             | 804              | 15                        |
| Post-mortem                         | 14    | 2                 | 0                    | 0     | 0     | 2               | 6                | 4                         |
| Suivi des contacts                  | 139   | 66                | 2                    | 8     | 17    | 20              | 26               | 0                         |
| Dépistage                           | 58    | 10                | 0                    | 3     | 3     | 5               | 35               | 2                         |
| Autre                               | 56    | 2                 | 0                    | 0     | 0     | 8               | 44               | 2                         |
| Inconnu                             | 59    | 0                 | 0                    | 0     | 2     | 2               | 49               | 6                         |
| TOTAL                               | 1 548 | 225               | 4                    | 32    | 46    | 170             | 1 042            | 29                        |

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 : 2007

| Lieu de naissance<br>(région de l'OMS)                       | TOTAL | Année d'arrivée |           |           |           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------|-----------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                              |       | ≤ 1969          | 1970-1979 | 1980-1989 | 1990-1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | Inc. |
| Afrique, Prévalence du VIH élevée (AFR, prév. élevée)        | 91    | 2               | 3         | 8         | 13        | 4    | 11   | 4    | 6    | 3    | 5    | 9    | 19   | 4    |
| Afrique, Prévalence du VIH faible (AFR, prév. faible)        | 33    | 0               | 0         | 1         | 6         | 3    | 3    | 5    | 2    | 0    | 2    | 3    | 7    | 1    |
| Région des Amériques (AMR) - Pays de l'Amérique latine (LAC) | 75    | 0               | 15        | 10        | 13        | 2    | 3    | 1    | 2    | 3    | 3    | 8    | 9    | 6    |
| Économies de marché établies (EME) et Europe centrale (CEUR) | 60    | 27              | 10        | 4         | 5         | 1    | 3    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 8    |
| Europe orientale (EEUR)                                      | 25    | 4               | 0         | 3         | 2         | 1    | 2    | 1    | 0    | 1    | 4    | 2    | 4    | 1    |
| Méditerranée orientale (EMR)                                 | 113   | 1               | 3         | 9         | 26        | 5    | 6    | 6    | 5    | 6    | 11   | 19   | 10   | 6    |
| Asie du Sud-Est (SEAR)                                       | 233   | 2               | 10        | 31        | 63        | 7    | 6    | 13   | 16   | 15   | 11   | 30   | 19   | 10   |
| Pacifique occidental (WPR)                                   | 410   | 14              | 38        | 69        | 128       | 7    | 11   | 17   | 21   | 15   | 14   | 30   | 15   | 31   |
| Région inconnue                                              | 2     | 0               | 0         | 0         | 1         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| TOTAL                                                        | 1 042 | 50              | 79        | 135       | 257       | 30   | 45   | 48   | 52   | 43   | 50   | 101  | 84   | 68   |

**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 : 2007**

| 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                   | 444    | 0                   | 0        | 2     | 1     | 0   | 161  | 28   | 2     | 80   | 169   | 1  | 0       | 0  |
| Demandeur du statut de réfugié                       | 46     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0   | 43   | 0    | 2     | 0    | 1     | 0  | 0       | 0  |
| Non-résident (visiteur, étudiant, immigrant illégal) | 23     | 1                   | 0        | 1     | 2     | 0   | 0    | 0    | 0     | 4    | 15    | 0  | 0       | 0  |
| Autre                                                | 29     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0   | 29   | 0    | 0     | 0    | 0     | 0  | 0       | 0  |
| Inconnu                                              | 500    | 0                   | 0        | 0     | 0     | 142 | 346  | 0    | 0     | 0    | 12    | 0  | 0       | 0  |
| TOTAL                                                | 1 042  | 1                   | 0        | 3     | 3     | 142 | 579  | 28   | 4     | 84   | 197   | 1  | 0       | 0  |

**Tableau 20**

**Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2007**

| 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    | 9      | 0                   | 0        | 0     | 0     | 4  | 0    | 1    | 0     | 1    | 2     | 0  | 0       | 1  |
| 2-5 ans    | 10     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0  | 0    | 3    | 1     | 0    | 6     | 0  | 0       | 0  |
| 6-9 ans    | 5      | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0  | 0    | 1    | 0     | 3    | 0     | 0  | 0       | 1  |
| 10- 19 ans | 12     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 1  | 0    | 1    | 4     | 0    | 5     | 0  | 0       | 1  |
| 20+ ans    | 32     | 0                   | 0        | 1     | 0     | 3  | 0    | 1    | 5     | 2    | 13    | 1  | 1       | 5  |
| Inconnu    | 41     | 0                   | 0        | 0     | 0     | 2  | 39   | 0    | 0     | 0    | 0     | 0  | 0       | 0  |
| TOTAL      | 109    | 0                   | 0        | 1     | 0     | 10 | 39   | 7    | 10    | 6    | 26    | 1  | 1       | 8  |

Tableau 21

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2007

| 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 2006 ou avant ou durant le traitement parmi les cas signalé* |        |                      |                     |          |       |       |    |      |      |       |      |       |    |         |     |
| La tuberculose était la cause initiale de décès                                                        | 23     | 1,4                  | 2                   | 0        | 1     | 0     | 3  | 7    | 0    | 2     | 3    | 4     | 0  | 1       | 0   |
| La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale                                     | 68     | 4,1                  | 0                   | 0        | 0     | 0     | 7  | 27   | 0    | 5     | 11   | 18    | 0  | 0       | 0   |
| La tuberculose n'a pas contribué au décès                                                              | 45     | 2,7                  | 0                   | 0        | 1     | 0     | 8  | 17   | 7    | 2     | 3    | 5     | 0  | 1       | 1   |
| La cause n'a pas été signalée                                                                          | 7      | 0,4                  | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0  | 7    | 0    | 0     | 0    | 0     | 0  | 0       | 0   |
| TOTAL                                                                                                  | 143    | 8,7                  | 2                   | 0        | 2     | 0     | 18 | 58   | 7    | 9     | 17   | 27    | 0  | 2       | 1   |
| Personnes décédées en 2007 parmi les cas signalés**                                                    |        |                      |                     |          |       |       |    |      |      |       |      |       |    |         |     |
| La tuberculose était la cause initiale de décès                                                        | 28     | 1,8                  | 0                   | 0        | 0     | 0     | 6  | 9    | 3    | 0     | 3    | 7     | 0  | 0       | 0   |
| La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale                                     | 56     | 3,6                  | 2                   | 0        | 0     | 0     | 7  | 24   | 5    | 1     | 5    | 11    | 0  | 1       | 0   |
| La tuberculose n'a pas contribué au décès                                                              | 37     | 2,4                  | 0                   | 0        | 1     | 0     | 4  | 13   | 2    | 1     | 3    | 13    | 0  | 0       | 0   |
| La cause n'a pas été signalée                                                                          | 3      | 0,2                  | 0                   | 0        | 0     | 0     | 0  | 3    | 0    | 0     | 0    | 0     | 0  | 0       | 0   |
| TOTAL                                                                                                  | 124    | 8,0                  | 2                   | 0        | 1     | 0     | 17 | 49   | 10   | 2     | 11   | 31    | 0  | 1       | 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 : 2007**

| 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<br>décédées en 2006 avant ou<br>durant le traitement parmi les<br>cas signalés* |       |              |       |        |         |         |         |         |         |         |      |  |
| Hommes                                                                                                        | 88    | 0            | 0     | 0      | 3       | 1       | 7       | 11      | 9       | 16      | 41   |  |
| Femmes                                                                                                        | 55    | 0            | 0     | 1      | 0       | 2       | 2       | 4       | 7       | 11      | 28   |  |
| TOTAL                                                                                                         | 143   | 0            | 0     | 1      | 3       | 3       | 9       | 15      | 16      | 27      | 69   |  |
| Personnes décédées en 2007<br>parmi les cas signalés**                                                        |       |              |       |        |         |         |         |         |         |         |      |  |
| Hommes                                                                                                        | 87    | 0            | 0     | 0      | 0       | 5       | 7       | 10      | 5       | 17      | 43   |  |
| Femmes                                                                                                        | 37    | 0            | 0     | 0      | 0       | 1       | 6       | 4       | 2       | 5       | 19   |  |
| TOTAL                                                                                                         | 124   | 0            | 0     | 0      | 0       | 6       | 13      | 14      | 7       | 22      | 62   |  |

\* 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 : 2007**

| Statut sérologique<br>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                           | 55     | 0                   | 0        | 0     | 1     | 0   | 19   | 6    | 3     | 10   | 16    | 0  | 0       | 0  |
| Négatif                           | 392    | 1                   | 0        | 3     | 3     | 0   | 0    | 51   | 0     | 97   | 198   | 2  | 13      | 24 |
| Inconnu                           | 1 101  | 6                   | 0        | 4     | 1     | 229 | 635  | 46   | 103   | 5    | 62    | 1  | 2       | 7  |
| TOTAL                             | 1 548  | 7                   | 0        | 7     | 5     | 229 | 654  | 103  | 106   | 112  | 276   | 3  | 15      | 31 |

Tableau 24

## Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2006

|                            | TOTAL        | Résultats du traitement |                                 |                              |           |           |                     |           |            |
|----------------------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|-----------|------------|
|                            |              | Guérison                | Traitement terminé sans culture | Décès au cours du traitement | Transfert | Abandon   | Traitement en cours | Autre     | Inconnu    |
| <b>CANADA</b>              | <b>1 652</b> | <b>104</b>              | <b>1 166</b>                    | <b>143</b>                   | <b>29</b> | <b>35</b> | <b>46</b>           | <b>18</b> | <b>111</b> |
| <b>Province/territoire</b> |              |                         |                                 |                              |           |           |                     |           |            |
| Terre-Neuve-et-Labrador    | 12           | 3                       | 6                               | 2                            | 0         | 0         | 0                   | 1         | 0          |
| Île-de-Prince-Édouard      | 0            | 0                       | 0                               | 0                            | 0         | 0         | 0                   | 0         | 0          |
| Nouvelle-Écosse            | 10           | 0                       | 6                               | 2                            | 2         | 0         | 0                   | 0         | 0          |
| Nouveau-Brunswick          | 2            | 0                       | 0                               | 0                            | 1         | 0         | 0                   | 0         | 1          |
| Québec                     | 228          | 17                      | 89                              | 18                           | 2         | 6         | 0                   | 5         | 91         |
| Ontario                    | 671          | 0                       | 527                             | 58                           | 12        | 6         | 45                  | 4         | 19         |
| Manitoba                   | 134          | 5                       | 119                             | 7                            | 2         | 0         | 0                   | 1         | 0          |
| Saskatchewan               | 87           | 4                       | 70                              | 9                            | 0         | 4         | 0                   | 0         | 0          |
| Alberta                    | 131          | 27                      | 85                              | 17                           | 0         | 1         | 0                   | 1         | 0          |
| Colombie-Britannique       | 320          | 11                      | 250                             | 27                           | 10        | 15        | 1                   | 6         | 0          |
| Yukon                      | 3            | 0                       | 3                               | 0                            | 0         | 0         | 0                   | 0         | 0          |
| Territoires du Nord-Ouest  | 6            | 3                       | 1                               | 2                            | 0         | 0         | 0                   | 0         | 0          |
| Nunavut                    | 48           | 34                      | 10                              | 1                            | 0         | 3         | 0                   | 0         | 0          |

Tableau 25

Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2006

| Régime thérapeutique          | TOTAL | Résultats du traitement |                                 |                              |           |         |                     |       |         |
|-------------------------------|-------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------|---------|---------------------|-------|---------|
|                               |       | Guérison                | Traitement terminé sans culture | Décès au cours du traitement | Transfert | Abandon | Traitement en cours | Autre | Inconnu |
| Total                         | 1 652 | 104                     | 1 166                           | 143                          | 29        | 35      | 46                  | 18    | 111     |
| EMB                           | 2     | 0                       | 0                               | 0                            | 0         | 0       | 1                   | 0     | 1       |
| EMB, autres                   | 5     | 0                       | 3                               | 0                            | 1         | 0       | 1                   | 0     | 0       |
| EMB & PZA, autres             | 1     | 0                       | 1                               | 0                            | 0         | 0       | 0                   | 0     | 0       |
| EMB & RMP                     | 3     | 0                       | 3                               | 0                            | 0         | 0       | 0                   | 0     | 0       |
| EMB & RMP, autres             | 13    | 0                       | 9                               | 4                            | 0         | 0       | 0                   | 0     | 0       |
| EMB & RMP & PZA               | 18    | 2                       | 13                              | 1                            | 0         | 0       | 1                   | 1     | 0       |
| EMB & RMP & PZA, autres       | 13    | 1                       | 10                              | 1                            | 0         | 0       | 0                   | 1     | 0       |
| INH & EMB                     | 4     | 0                       | 2                               | 2                            | 0         | 0       | 0                   | 0     | 0       |
| INH & EMB, autres             | 12    | 0                       | 9                               | 0                            | 0         | 0       | 3                   | 0     | 0       |
| INH & EMB & PZA               | 9     | 0                       | 7                               | 0                            | 1         | 0       | 1                   | 0     | 0       |
| INH & EMB & PZA, autres       | 20    | 0                       | 16                              | 1                            | 1         | 1       | 0                   | 0     | 1       |
| INH & EMB & RMP               | 50    | 6                       | 38                              | 5                            | 1         | 0       | 0                   | 0     | 0       |
| INH & EMB & RMP, autres       | 6     | 3                       | 2                               | 1                            | 0         | 0       | 0                   | 0     | 0       |
| INH & EMB & RMP & PZA         | 391   | 38                      | 293                             | 31                           | 8         | 10      | 4                   | 3     | 4       |
| INH & EMB & RMP & PZA, autres | 29    | 1                       | 22                              | 4                            | 0         | 0       | 1                   | 1     | 0       |
| INH, autres                   | 9     | 0                       | 6                               | 1                            | 0         | 0       | 2                   | 0     | 0       |
| INH & PZA                     | 2     | 0                       | 2                               | 0                            | 0         | 0       | 0                   | 0     | 0       |
| INH & PZA, autres             | 4     | 0                       | 3                               | 0                            | 0         | 0       | 0                   | 0     | 1       |
| INH & RMP                     | 128   | 6                       | 107                             | 3                            | 0         | 5       | 4                   | 1     | 2       |
| INH & RMP & other drug(s)     | 2     | 1                       | 0                               | 0                            | 0         | 0       | 1                   | 0     | 0       |
| INH & RMP & PZA               | 240   | 28                      | 190                             | 6                            | 2         | 9       | 2                   | 2     | 1       |
| INH & RMP & PZA, autres       | 6     | 1                       | 4                               | 0                            | 0         | 1       | 0                   | 0     | 0       |

...suite

**Tableau 25** suite

**Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2006**

| Régime thérapeutique      | TOTAL | Résultats du traitement |                                 |                              |           |         |                     |         |
|---------------------------|-------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------|---------|---------------------|---------|
|                           |       | Guérison                | Traitement terminé sans culture | Décès au cours du traitement | Transfert | Abandon | Traitement en cours | Inconnu |
| RMP, autres               | 9     | 0                       | 6                               | 0                            | 0         | 0       | 3                   | 0       |
| RMP & PZA                 | 2     | 0                       | 2                               | 0                            | 0         | 0       | 0                   | 0       |
| RMP & PZA, autres         | 2     | 0                       | 1                               | 0                            | 0         | 0       | 0                   | 1       |
| Autres                    | 3     | 0                       | 1                               | 0                            | 0         | 0       | 2                   | 0       |
| Aucun médicament prescrit | 59    | 0                       | 0                               | 59                           | 0         | 0       | 0                   | 0       |
| Inconnu                   | 610   | 17                      | 416                             | 24                           | 15        | 9       | 20                  | 100     |

**Tableau 26**

**Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada : 2006**

| Principale modalité de traitement | TOTAL        | Résultats du traitement |                                 |                              |           |           |                     |            |
|-----------------------------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|------------|
|                                   |              | Guérison                | Traitement terminé sans culture | Décès au cours du traitement | Transfert | Abandon   | Traitement en cours | Inconnu    |
| Quotidien – auto-traitement       | 822          | 76                      | 636                             | 48                           | 10        | 13        | 28                  | 4          |
| TOD (quotidien, intermittent)     | 588          | 22                      | 499                             | 13                           | 11        | 17        | 17                  | 4          |
| Autre                             | 66           | 4                       | 21                              | 35                           | 2         | 2         | 1                   | 1          |
| Inconnu                           | 176          | 2                       | 10                              | 47                           | 6         | 3         | 0                   | 102        |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>1 652</b> | <b>104</b>              | <b>1 166</b>                    | <b>143</b>                   | <b>29</b> | <b>35</b> | <b>46</b>           | <b>111</b> |

Tableau 27

Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2006

| Estimation de l'observance | TOTAL | Résultats du traitement |                                 |                              |           |         |                     |       |         |
|----------------------------|-------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------|---------|---------------------|-------|---------|
|                            |       | Guérison                | Traitement terminé sans culture | Décès au cours du traitement | Transfert | Abandon | Traitement en cours | Autre | Inconnu |
| < 50 %                     | 23    | 0                       | 2                               | 5                            | 3         | 10      | 0                   | 3     | 0       |
| 50-79 %                    | 63    | 4                       | 31                              | 8                            | 0         | 14      | 3                   | 3     | 0       |
| ≥ 80 %                     | 1 269 | 99                      | 1074                            | 58                           | 13        | 4       | 15                  | 5     | 1       |
| Inconnu                    | 297   | 1                       | 59                              | 72                           | 13        | 7       | 28                  | 7     | 110     |
| TOTAL                      | 1 652 | 104                     | 1 166                           | 143                          | 29        | 35      | 46                  | 18    | 111     |

## Pharmacorésistance initiale et acquise selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2006

| Profils de résistance<br>au médicament   | Total | Activité tuberculeuse  |                          |                                   |                  |                          |                       |                                   |                  |                          |                       |                                   |   |  |
|------------------------------------------|-------|------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---|--|
|                                          |       | Nouveaux cas évolutifs |                          |                                   |                  |                          | Cas de rechute        |                                   |                  |                          |                       | Unknown                           |   |  |
|                                          |       | Nés au Canada          |                          | Lieu de nais-<br>sance<br>inconnu | Nés au Canada    |                          | Nés à l'étran-<br>ger | Lieu de nais-<br>sance<br>inconnu | Nés au Canada    |                          | Nés à l'étran-<br>ger | Lieu de nais-<br>sance<br>inconnu |   |  |
|                                          |       | Autoch-<br>tones       | Non-<br>Autoch-<br>tones |                                   | Autoch-<br>tones | Non-<br>Autoch-<br>tones |                       |                                   | Autoch-<br>tones | Non-<br>Autoch-<br>tones |                       |                                   |   |  |
| Pharmacorésistance initiale 2006         |       |                        |                          |                                   |                  |                          |                       |                                   |                  |                          |                       |                                   |   |  |
| Total, cultures positives                | 1 317 | 226                    | 133                      | 758                               | 36               | 26                       | 21                    | 61                                | 4                | 0                        | 4                     | 45                                | 3 |  |
| Profils de résistance inconnu            | 54    | 1                      | 2                        | 36                                | 2                | 0                        | 0                     | 2                                 | 1                | 0                        | 1                     | 9                                 | 0 |  |
| Absence de résistance                    | 1 151 | 220                    | 119                      | 649                               | 34               | 25                       | 19                    | 47                                | 2                | 0                        | 3                     | 31                                | 2 |  |
| Résistance à un ou plusieurs médicaments | 112   | 5                      | 12                       | 73                                | 0                | 1                        | 2                     | 12                                | 1                | 0                        | 0                     | 5                                 | 1 |  |
| Monorésistance                           |       |                        |                          |                                   |                  |                          |                       |                                   |                  |                          |                       |                                   |   |  |
| INH                                      | 75    | 2                      | 8                        | 48                                | 0                | 1                        | 2                     | 9                                 | 1                | 0                        | 0                     | 3                                 | 1 |  |
| EMB                                      | 3     | 1                      | 0                        | 2                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0 |  |
| RMP                                      | 4     | 1                      | 0                        | 3                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0 |  |
| PZA                                      | 12    | 1                      | 4                        | 6                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 1 |  |
| Total monorésistance                     | 94    | 5                      | 12                       | 59                                | 0                | 1                        | 2                     | 9                                 | 1                | 0                        | 0                     | 3                                 | 2 |  |
| Tuberculose multirésistante (TB-MR) *    |       |                        |                          |                                   |                  |                          |                       |                                   |                  |                          |                       |                                   |   |  |
| INH & RMP                                | 7     | 0                      | 0                        | 6                                 | 0                | 0                        | 0                     | 1                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0 |  |
| INH & RMP & EMB                          | 3     | 0                      | 0                        | 2                                 | 0                | 0                        | 0                     | 1                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0 |  |
| INH & RMP & PZA                          | 1     | 0                      | 0                        | 0                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0                | 0                        | 0                     | 1                                 | 0 |  |
| INH & EMB & RMP & PZA                    | 1     | 0                      | 0                        | 1                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0 |  |
| Total TB-MR                              | 12    | 0                      | 0                        | 9                                 | 0                | 0                        | 0                     | 2                                 | 0                | 0                        | 0                     | 1                                 | 0 |  |
| Autre profils de résistance              |       |                        |                          |                                   |                  |                          |                       |                                   |                  |                          |                       |                                   |   |  |
| INH & EMB                                | 6     | 0                      | 0                        | 5                                 | 0                | 0                        | 0                     | 1                                 | 0                | 0                        | 0                     | 0                                 | 0 |  |

...suite

**Tableau 28** suite

**Pharmacorésistance initiale et acquise selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2006**

| Profil de résistance<br>au médicament |  | Activité tuberculeuse  |                 |                  |                           |                |                 |                  |                           |               |                 |                  |                           |
|---------------------------------------|--|------------------------|-----------------|------------------|---------------------------|----------------|-----------------|------------------|---------------------------|---------------|-----------------|------------------|---------------------------|
|                                       |  | Nouveaux cas évolutifs |                 |                  |                           | Cas de rechute |                 |                  |                           | Unknown       |                 |                  |                           |
|                                       |  | Nés au Canada          |                 | Nés à l'étranger | Lieu de naissance inconnu | Nés au Canada  |                 | Nés à l'étranger | Lieu de naissance inconnu | Nés au Canada |                 | Nés à l'étranger | Lieu de naissance inconnu |
|                                       |  | Autochtones            | Non-Autochtones |                  |                           | Autochtones    | Non-Autochtones |                  |                           | Autochtones   | Non-Autochtones |                  |                           |
| Total                                 |  | 0                      | 0               | 5                | 0                         | 0              | 0               | 1                | 0                         | 0             | 0               | 0                | 0                         |
| Total, autre profils de résistance    |  | 6                      |                 |                  |                           |                |                 |                  |                           |               |                 |                  |                           |
| Pharmacorésistance acquise 2006       |  |                        |                 |                  |                           |                |                 |                  |                           |               |                 |                  |                           |
| Monorésistance                        |  |                        |                 |                  |                           |                |                 |                  |                           |               |                 |                  |                           |
| INH                                   |  | 1                      | 1               | 0                | 0                         | 0              | 0               | 0                | 0                         | 0             | 0               | 0                | 0                         |
| Total pharmacorésistance acquise      |  | 1                      | 1               | 0                | 0                         | 0              | 0               | 0                | 0                         | 0             | 0               | 0                | 0                         |

\* La TB est dite multirésistante (TB-MR) si elle est résistante à au moins l'isoniazide et la rifampicine.

# 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 ainsi que 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 sur la TB.

#### Sources de données

Le Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) est tenu à jour par la Section de la lutte antituberculeuse (LATB) 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 les résultats du traitement de ces cas.

Toutes les provinces et tous les territoires soumettent volontairement leurs données sur les cas et les résultats du traitement à LATB. Dans quatre des treize provinces et territoires (Alberta, Ontario, Québec et Saskatchewan), les données sur les cas sont soumises électroniquement. 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. Le Québec soumet ces données sous forme agrégée. Les autres provinces transmettent sur support papier les données sur les résultats.

#### 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<sup>er</sup> janvier 2007 et le 31 décembre 2007. Les résultats du traitement sont indiqués pour les patients qui ont reçu leur diagnostic entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 31 décembre 2006. Les tableaux 1 à 4 présentent les nombres et les taux historiques pour les années 1997 à 2007, inclusivement. Les données du rapport correspondent aux données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada en date du 31 mars 2009. À cause des retards dans la déclaration des cas, des données mises à jour seront incluses dans le rapport de 2008.

#### 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 communiquées font également l'objet d'une révision en cas de déclaration tardive ou lorsque des données révisées sont envoyées 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](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 à LATB leurs rapports et les mises à jour. 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 LATB 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 2007, 93 % de tous les cas signalés en 2006 étaient assortis de données sur les résultats du traitement. 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 la Division de la démographie de Statistique Canada<sup>14</sup>.

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*<sup>15</sup>.

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

<sup>14</sup> Statistique Canada, Division de la démographie, Section des estimations démographiques, *Estimations de la population 0-90+ Juillet, Canada – Provinces/territoires 1971-2005*, mis à jour en février 2008.

<sup>15</sup> *Projections des populations autochtones, Canada, provinces et territoires, 2001 à 2017*, Division de la démographie, Statistique Canada, n° 91-547-XIF.

rendent compte plus fidèlement du nombre réel d'Indiens inscrits<sup>16</sup>. 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 canadien 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 non autochtone née au Canada ont été obtenus à l'aide de la formule suivante :

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

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 discordances dans les taux présentés dans ce rapport et dans des rapports antérieurs sur *La tuberculose au Canada*.

## Décès

Depuis 2005, on calcule tous les décès en incluant les cas qui ont été diagnostiqués au cours de l'année civile précédente mais qui sont décédés à un moment ou l'autre durant leur traitement. Avant 2005, seuls les cas décédés durant l'année civile de déclaration en cours étaient

<sup>16</sup> AINC, *Population indienne inscrite selon le sexe et la résistance*, 2005. Affiché à l'adresse : [http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/rip/rip05\\_f.pdf](http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/rip/rip05_f.pdf).

comptabilisés; les cas décédés pendant leur traitement peuvent donc ne pas avoir été inclus dans le rapport de l'année civile suivante. 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], *M. africanum*, *M. caprae*, *M. microti* ou *M. pinnipedii*) est mis en évidence par culture.

OU

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

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

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

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

### III. Nouveaux cas de tuberculose et cas de rechute<sup>17</sup>

- a. **Nouveau cas** : aucune preuve, accompagnée de pièces justificatives, d'un épisode de TB active, antérieur à l'épisode actuel.
- b. **Cas de rechute (réactivation)** : preuve, accompagnée de pièces justificatives, d'un épisode antérieur de TB active qui est devenue inactive.
- c. **Tuberculose inactive** :
  - i. Cultures de *M. tuberculosis* négatives depuis au moins 6 mois
  - OU
  - ii. En l'absence de culture, radiographies pulmonaires (ou autres) stables depuis au moins 6 mois.

### IV. Résultats du traitement

**Guérison** – Culture négative à la fin du traitement.

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

**Décès** – Cas mort durant le traitement

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

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

**Échec** – Culture positive après cinq mois ou plus.

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

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

**Autre**

**Résultat inconnu**

### Classification diagnostique

La classification diagnostique de la tuberculose (TB) utilisée au Canada s'inspire de la Classification internationale des maladies, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> 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

---

<sup>17</sup> 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<sup>e</sup> éd., Annexe C, pour des définitions complètes.

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 | Primo-infection tuberculeuse    | 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. primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire;
2. TB primaire;
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 étant atteint d'une TB des *ganglions lymphatiques périphériques (adénite et adénopathie tuberculeuses)* (CIM-9 17.2) et d'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 cavitair

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)

Mastôidite (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)

rétopéritonéale (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)

Kératoconjunctivite (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 2007

Population selon le sexe et le groupe d'âge, Canada et provinces/territoires : 2007

| Hommes  |            |         |          |         |         |           |            |           |         |           |           |        |         |
|---------|------------|---------|----------|---------|---------|-----------|------------|-----------|---------|-----------|-----------|--------|---------|
|         | CANADA     | N.-L.   | Î.-P.-É. | N.-É.   | N.-B.   | Qc        | Ont.       | Man.      | Sask.   | Alb.      | C.-B.     | Yn     | T.N.-O. |
| < 1     | 182 922    | 2 354   | 745      | 4 300   | 3 587   | 42 451    | 69 618     | 7 507     | 6 343   | 23 462    | 21 624    | 195    | 374     |
| 1 - 4   | 721 595    | 9 376   | 2 719    | 17 375  | 14 393  | 155 525   | 288 405    | 29 210    | 24 726  | 89 088    | 87 200    | 759    | 1 453   |
| 5 - 14  | 1 977 074  | 27 657  | 8 579    | 52 058  | 42 271  | 436 202   | 787 346    | 80 626    | 66 410  | 222 246   | 245 029   | 1 994  | 3 377   |
| 15 - 24 | 2 312 433  | 33 071  | 9 733    | 62 498  | 49 216  | 502 261   | 903 227    | 88 405    | 76 878  | 277 540   | 300 302   | 2 439  | 3 109   |
| 25 - 34 | 2 221 940  | 28 990  | 7 740    | 53 542  | 45 560  | 528 590   | 845 223    | 78 401    | 62 840  | 284 652   | 278 138   | 2 060  | 3 638   |
| 35 - 44 | 2 504 540  | 37 882  | 9 718    | 67 904  | 54 342  | 572 780   | 1 005 418  | 83 382    | 64 337  | 277 409   | 322 865   | 2 550  | 3 692   |
| 45 - 54 | 2 576 566  | 41 838  | 10 398   | 74 999  | 59 534  | 622 357   | 979 400    | 90 793    | 74 721  | 276 437   | 337 872   | 3 221  | 3 411   |
| 55 - 64 | 1 885 633  | 35 513  | 8 925    | 60 828  | 48 915  | 473 328   | 697 721    | 65 337    | 53 393  | 174 147   | 262 339   | 2 174  | 2 087   |
| 65 - 74 | 1 111 634  | 19 789  | 5 359    | 35 840  | 28 033  | 279 349   | 418 166    | 37 700    | 33 972  | 94 026    | 157 527   | 845    | 676     |
| 75 +    | 831 804    | 12 349  | 3 664    | 25 192  | 20 041  | 192 597   | 320 351    | 32 440    | 31 550  | 69 452    | 123 290   | 396    | 359     |
| TOTAL   | 16 326 141 | 248 819 | 67 580   | 454 536 | 365 912 | 3 805 440 | 6 314 875  | 593 801   | 495 170 | 1 788 459 | 2 136 186 | 16 633 | 22 636  |
| Femmes  |            |         |          |         |         |           |            |           |         |           |           |        |         |
| < 1     | 173 636    | 2 145   | 661      | 4 139   | 3 395   | 40 314    | 65 817     | 7 039     | 6 053   | 22 443    | 20 784    | 166    | 299     |
| 1 - 4   | 680 899    | 8 901   | 2 633    | 16 987  | 13 582  | 148 301   | 272 346    | 27 426    | 23 313  | 82 944    | 81 100    | 698    | 1 301   |
| 5 - 14  | 1 879 760  | 26 094  | 8 106    | 50 182  | 39 762  | 414 811   | 751 167    | 76 339    | 63 389  | 210 890   | 230 513   | 1 974  | 3 245   |
| 15 - 24 | 2 195 127  | 31 992  | 9 536    | 62 052  | 46 834  | 479 166   | 864 229    | 84 114    | 73 107  | 253 772   | 281 791   | 2 167  | 3 417   |
| 25 - 34 | 2 196 225  | 30 310  | 8 156    | 58 128  | 46 466  | 504 457   | 863 218    | 75 399    | 62 318  | 257 486   | 282 061   | 2 206  | 3 556   |
| 35 - 44 | 2 456 496  | 39 924  | 9 795    | 69 717  | 55 033  | 548 385   | 995 464    | 81 632    | 64 186  | 258 624   | 325 480   | 2 701  | 3 401   |
| 45 - 54 | 2 587 160  | 43 307  | 11 075   | 78 004  | 62 068  | 626 236   | 983 709    | 87 935    | 74 655  | 264 319   | 348 309   | 3 031  | 3 129   |
| 55 - 64 | 1 938 997  | 36 000  | 9 054    | 62 527  | 49 774  | 494 293   | 725 456    | 66 293    | 53 092  | 170 827   | 267 499   | 1 867  | 1 527   |
| 65 - 74 | 1 222 234  | 20 532  | 5 692    | 39 082  | 30 344  | 311 151   | 469 459    | 42 013    | 37 079  | 100 363   | 164 938   | 699    | 613     |
| 75 +    | 1 270 697  | 18 435  | 5 830    | 40 685  | 32 200  | 313 484   | 487 832    | 51 523    | 47 335  | 100 765   | 171 644   | 440    | 411     |
| TOTAL   | 16 601 231 | 257 640 | 70 538   | 481 503 | 379 458 | 3 880 598 | 6 478 697  | 599 713   | 504 527 | 1 722 433 | 2 174 119 | 15 949 | 20 899  |
| TOTAL   |            |         |          |         |         |           |            |           |         |           |           |        |         |
| < 1     | 356 558    | 4 499   | 1 406    | 8 439   | 6 982   | 82 765    | 135 435    | 14 546    | 12 396  | 45 905    | 42 408    | 361    | 673     |
| 1 - 4   | 1 402 494  | 18 277  | 5 352    | 34 362  | 27 975  | 303 826   | 560 751    | 56 636    | 48 039  | 172 032   | 168 300   | 1 457  | 2 667   |
| 5 - 14  | 3 856 834  | 53 751  | 16 685   | 102 240 | 82 033  | 851 013   | 1 538 513  | 156 965   | 129 799 | 433 136   | 475 542   | 3 968  | 6 665   |
| 15 - 24 | 4 507 560  | 65 063  | 19 269   | 124 550 | 96 050  | 981 427   | 1 767 456  | 172 519   | 149 985 | 531 312   | 582 093   | 4 606  | 7 171   |
| 25 - 34 | 4 418 165  | 59 300  | 15 896   | 111 670 | 92 026  | 1 033 047 | 1 708 441  | 153 800   | 125 158 | 542 138   | 560 199   | 4 266  | 5 030   |
| 35 - 44 | 4 961 036  | 77 806  | 19 513   | 137 621 | 109 375 | 1 121 165 | 2 000 882  | 165 014   | 128 523 | 536 033   | 648 345   | 5 251  | 7 093   |
| 45 - 54 | 5 163 726  | 85 145  | 21 473   | 153 003 | 121 602 | 1 248 593 | 1 963 109  | 178 728   | 149 376 | 540 756   | 686 181   | 6 252  | 6 540   |
| 55 - 64 | 3 824 630  | 71 513  | 17 979   | 123 355 | 98 689  | 967 621   | 1 423 177  | 131 630   | 106 485 | 344 974   | 529 838   | 4 041  | 3 614   |
| 65 - 74 | 2 333 868  | 40 321  | 11 051   | 74 922  | 58 397  | 590 500   | 887 625    | 79 713    | 71 051  | 194 389   | 322 465   | 1 544  | 1 289   |
| 75 +    | 2 102 501  | 30 784  | 9 494    | 65 877  | 52 241  | 506 081   | 808 183    | 83 963    | 78 885  | 170 217   | 294 934   | 836    | 770     |
| TOTAL   | 32 927 372 | 506 459 | 138 118  | 936 039 | 745 370 | 7 686 038 | 12 793 572 | 1 193 514 | 999 697 | 3 510 892 | 4 310 305 | 32 582 | 43 535  |
|         |            |         |          |         |         |           |            |           |         |           |           |        | 31 251  |

# Estimations de la population selon l'origine canadienne et le lieu de naissance des personnes nées à l'étranger - Canada et provinces/territoires : 2007

|                                 | CANADA            | N.-L.          | Î.-P.-É.       | N.-É.          | N.-B.          | Qc               | Ont.              | Man.             | Sask.          | Alb.             | C.-B.            | Nord           | Yn            | T.N.-O.       | Nt            |
|---------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Nés au Canada</b>            |                   |                |                |                |                |                  |                   |                  |                |                  |                  |                |               |               |               |
| Amérindiens                     | 1 188 348         | 22 378         | 1 825          | 20 852         | 19 596         | 105 911          | 234 078           | 179 969          | 158 664        | 190 526          | 195 269          | 59 280         | 8 176         | 23 524        | 27 580        |
| Indiens inscrits*               | 805 750           |                |                | 33 645         |                | 72 565           | 178 080           | 131 910          | 130 335        | 105 592          | 127 533          | 26 090         | 8 347         | 17 743        |               |
| Non inscrits**                  | -                 |                |                |                |                |                  |                   |                  |                |                  |                  |                |               |               |               |
| Inuit                           | 54 615            | 5 171          | 31             | 440            | 179            | 11 296           | 1 831             | 422              | 274            | 1 273            | 999              | 32 699         | 211           | 5 087         | 27 401        |
| Métis                           | 333 569           | 6229           | 255            | 3 451          | 4 750          | 17 340           | 55 267            | 64 698           | 50 333         | 77 415           | 48 823           | 5 018          | 627           | 4344          | 47            |
| <b>Total - Autochtones†</b>     | <b>1 576 532</b>  | <b>33 778</b>  | <b>2 111</b>   | <b>24 743</b>  | <b>24 525</b>  | <b>134 547</b>   | <b>291 176</b>    | <b>245 089</b>   | <b>209 261</b> | <b>269 214</b>   | <b>245 091</b>   | <b>96 997</b>  | <b>9 014</b>  | <b>32 955</b> | <b>55 028</b> |
| Non-Autochtones‡                | 24 133 700        | 457 466        | 129 846        | 848 701        | 686 012        | 6 544 583        | 8 560 767         | 772 488          | 727 100        | 2 644 533        | 2 759 204        | 3 000          | 19 862        | 7 447         | - 24 309      |
| <b>Total - Nés au Canada</b>    | <b>25 710 232</b> | <b>491 244</b> | <b>131 957</b> | <b>873 444</b> | <b>710 537</b> | <b>6 679 130</b> | <b>8 851 943</b>  | <b>1 017 577</b> | <b>936 361</b> | <b>2 913 747</b> | <b>3 004 295</b> | <b>99 997</b>  | <b>28 876</b> | <b>40 402</b> | <b>30 719</b> |
| <b>Nés à l'étranger ^</b>       |                   |                |                |                |                |                  |                   |                  |                |                  |                  |                |               |               |               |
| AFR prév. élevée                | 207 222           | 569            | 107            | 1 522          | 1 087          | 30 810           | 105 888           | 6 796            | 3 257          | 25 759           | 31 178           | 249            | 83            | 141           | 25            |
| AFR prév. faible                | 111 172           | 171            | 48             | 534            | 667            | 60 341           | 37 101            | 2 036            | 836            | 5 394            | 3 965            | 79             | 14            | 56            | 9             |
| AMR                             | 795 774           | 849            | 312            | 3 772          | 1 975          | 178 548          | 487 766           | 21 491           | 4 109          | 45 163           | 51 454           | 335            | 156           | 136           | 43            |
| EEUR                            | 348 613           | 621            | 107            | 1 624          | 591            | 69 958           | 202 396           | 11 767           | 3 395          | 24 327           | 33 562           | 265            | 90            | 165           | 10            |
| EMR                             | 719 954           | 1 337          | 429            | 8 754          | 2 218          | 160 479          | 428 642           | 7 700            | 4 996          | 46 681           | 58 527           | 191            | 42            | 131           | 18            |
| EME + CEUR                      | 2 594 708         | 7 902          | 4 227          | 35 201         | 22 018         | 332 515          | 1 394 956         | 68 299           | 29 756         | 236 617          | 458 817          | 4 400          | 2 583         | 1 506         | 311           |
| SEAR                            | 735 762           | 1 276          | 153            | 3 041          | 1 500          | 50 068           | 472 229           | 10 601           | 3 219          | 48 971           | 144 430          | 274            | 149           | 111           | 14            |
| WPR                             | 1 703 935         | 2 490          | 778            | 8 147          | 4 777          | 124 189          | 812 651           | 47 247           | 13 768         | 164 233          | 524 077          | 1 578          | 589           | 887           | 102           |
| <b>Total - Nés à l'étranger</b> | <b>7 217 140</b>  | <b>15 215</b>  | <b>6 161</b>   | <b>62 595</b>  | <b>34 833</b>  | <b>1 006 908</b> | <b>3 941 629</b>  | <b>175 937</b>   | <b>63 336</b>  | <b>597 145</b>   | <b>1 306 010</b> | <b>7 371</b>   | <b>3 706</b>  | <b>3 133</b>  | <b>532</b>    |
| <b>Total population ^ ^</b>     | <b>32 927 372</b> | <b>506 459</b> | <b>138 118</b> | <b>936 039</b> | <b>745 370</b> | <b>7 686 038</b> | <b>12 793 572</b> | <b>1 193 514</b> | <b>999 697</b> | <b>3 510 892</b> | <b>4 310 305</b> | <b>107 368</b> | <b>32 582</b> | <b>43 535</b> | <b>31 251</b> |

\* Source : AINC, Population indienne inscrite selon le sexe et la résidence 2004. Affiché à l'adresse : [http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/sts/rip/rip04\\_f.pdf](http://www.ainc-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, 2007

| PAYS                         | POPULATION<br>(MILLIERS) | NOMBRE ESTIMÉ        |                      |                       |                      | INCIDENCE<br>CUMULATIVE<br>(%)<br>(PROPORTION<br>RÉGIONALE DU<br>GRAND TOTAL) |
|------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                          | TOUS LES CAS         |                      | CAS À FROTTIS POSITIF |                      |                                                                               |
|                              |                          | NOMBRE<br>(MILLIERS) | TAUX POUR<br>100 000 | NOMBRE<br>(MILLIERS)  | TAUX POUR<br>100 000 |                                                                               |
| 1 Indie                      | 1 169 016                | 1 962                | 168                  | 873                   | 75                   | 21,2                                                                          |
| 2 Chine                      | 1 328 630                | 1 306                | 98                   | 585                   | 44                   | 35,2                                                                          |
| 3 Indonésie                  | 231 627                  | 528                  | 228                  | 236                   | 102                  | 40,9                                                                          |
| 4 Nigeria                    | 148 093                  | 460                  | 311                  | 195                   | 131                  | 45,9                                                                          |
| 5 Afrique du Sud             | 48 577                   | 461                  | 948                  | 174                   | 358                  | 50,9                                                                          |
| 6 Bangladesh                 | 158 662                  | 353                  | 223                  | 159                   | 100                  | 54,7                                                                          |
| 7 Éthiopie                   | 83 099                   | 314                  | 378                  | 135                   | 163                  | 58,1                                                                          |
| 8 Pakistan                   | 163 902                  | 297                  | 181                  | 133                   | 81                   | 61,3                                                                          |
| 9 Philippines                | 87 960                   | 255                  | 290                  | 115                   | 130                  | 64,0                                                                          |
| 10 RD Congo                  | 62 636                   | 245                  | 392                  | 109                   | 174                  | 66,7                                                                          |
| 11 Fédération de Russie      | 142 499                  | 157                  | 110                  | 68                    | 48                   | 68,3                                                                          |
| 12 Vietnam                   | 87 375                   | 150                  | 171                  | 66                    | 76                   | 70,0                                                                          |
| 13 Kenya                     | 37 538                   | 132                  | 353                  | 53                    | 142                  | 71,4                                                                          |
| 14 Brésil                    | 191 791                  | 92                   | 48                   | 49                    | 26                   | 72,4                                                                          |
| 15 RU de Tanzanie            | 40 454                   | 120                  | 297                  | 49                    | 120                  | 73,7                                                                          |
| 16 Ouganda                   | 30 884                   | 102                  | 330                  | 42                    | 136                  | 74,8                                                                          |
| 17 Zimbabwe                  | 13 349                   | 104                  | 782                  | 40                    | 298                  | 75,9                                                                          |
| 18 Thaïlande                 | 63 884                   | 91                   | 142                  | 39                    | 62                   | 76,9                                                                          |
| 19 Mozambique                | 21 397                   | 92                   | 431                  | 37                    | 174                  | 77,9                                                                          |
| 20 Myanmar                   | 48 798                   | 83                   | 171                  | 37                    | 75                   | 78,8                                                                          |
| 21 Cambodge                  | 14 444                   | 72                   | 495                  | 32                    | 219                  | 79,5                                                                          |
| 22 Afghanistan               | 27 145                   | 46                   | 168                  | 21                    | 76                   | 80,0                                                                          |
| Pays où le fardeau est élevé | 4 201 760                | 7 422                | 177                  | 3 245                 | 77                   | 80,0                                                                          |
| AFR                          | 792 378                  | 2 879                | 363                  | 1 188                 | 150                  | 31,0                                                                          |
| AMR                          | 909 820                  | 295                  | 32                   | 157                   | 17                   | 3,2                                                                           |
| EMR                          | 555 064                  | 583                  | 105                  | 259                   | 47                   | 6,3                                                                           |
| EUR                          | 889 278                  | 432                  | 49                   | 190                   | 21                   | 4,7                                                                           |
| SEAR                         | 1 745 394                | 3 165                | 181                  | 1 410                 | 81                   | 34,1                                                                          |
| WPR                          | 1 776 440                | 1 919                | 108                  | 859                   | 48                   | 20,7                                                                          |
| Monde                        | 6 668 374                | 9 273                | 139                  | 4 062                 | 61                   | 100,0                                                                         |

Source : *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing, WHO report 2009*. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2009.411).

# ANNEXE V

## RÉGIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET PAYS MEMBRES DU PARTENARIAT HALTE À LA TB<sup>18</sup>

---

| Afrique, prévalence du VIH élevée<br>(AFR-prévalence élevée) | Afrique, prévalence du VIH faible<br>(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                                                         |

<sup>18</sup> 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) | Méditerranée orientale (EMR) |
|-------------------------|------------------------------|
| Arménie                 | Afghanistan                  |
| Azerbaïdjan             | Arabie saoudite              |
| Belarus                 | Bahreïn                      |
| Bulgarie                | Cisjordanie et Bande de Gaza |
| Estonie                 | Djibouti                     |
| Fédération de Russie    | Égypte                       |
| Géorgie                 | Émirats arabes unis          |
| Kazakhstan              | Iraq                         |
| Kirghizstan             | Jamahiriya arabe libyenne    |
| Lettonie                | Jordanie                     |
| Lituanie                | Koweït                       |
| Ouzbékistan             | Liban                        |
| République de Moldova   | Maroc                        |
| Roumanie                | Oman                         |
| Tadjikistan             | Pakistan                     |
| Turkménistan            | Qatar                        |
| Turquie                 | République arabe syrienne    |
| Ukraine                 | République islamique d'Iran  |
|                         | Somalie                      |
|                         | Soudan                       |
|                         | Tunisie                      |
|                         | Yémen                        |

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

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

| 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 2007**

---

Pour naviguer entre les feuilles de calcul, utilisez les onglets en bas ou cliquez sur l'une des rubriques figurant dans la liste ci-dessous. Pour revenir à cette feuille, Cliquez sur le lien "Menu" à droite de l'en-tête de chaque section.

Dans l'ensemble de ce formulaire, le sigle PNT fait référence au programme national de lutte contre la tuberculose, ou son équivalent.

Ce formulaire permet à l'OMS de recueillir des données pour plus de 200 pays. Il ne constitue PAS un modèle recommandé pour les programmes nationaux. (pour ce type d'informations, consultez les recommandations ou principes directeurs de l'OMS à l'adresse suivante: [http://www.who.int/tb/default\\_en?y=formulaires/index](http://www.who.int/tb/default_en?y=formulaires/index))

**Statut**  
A : activé, P : partiellement activé, N : non commencé

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Coordonnées</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>2. Stratégies</b>  | <p><b>Engagement politique</b></p> <p>Informations sur les services de diagnostic et de traitement de la TB</p> <p>Services de diagnostic de laboratoire</p> <p>Développement des ressources humaines</p> <p>Qualité des établissements</p> <p>Système de suivi et d'évaluation et de mesure de l'impact</p> <p>Collaboration dans le domaine de la lutte contre la co-infection TB/HIV</p> <p>Lutte contre la tuberculose à l'échelle multinationale</p> <p>Populations vulnérables et autres groupes à risque</p> <p>Contribution au renforcement des systèmes de santé</p> <p>Approche publique de la santé respiratoire (APHS)</p> <p>Approches public-privé et public-public</p> <p>Sensibilisation, communication et mobilisation sociale</p> <p>Participation de la communauté à la lutte antituberculeuse</p> <p>Charte des patients pour les soins antituberculeux</p> <p>Recherche opérationnelle et renforcement des outils</p> <p>Partenariat syndical (établissements, services, entreprises, communautés)</p> | <p><b>3. Notification</b></p> <p>Cas de TB selon entités, localisation, freins et stratégies</p> <p>Cas de tuberculose par âge et par sexe</p> <p>Pharmacovigilance</p> <p>Coordination laboratoires/HIV</p> <p>Résultats des traitements, assemblée des cas</p> <p>Résultats des traitements, patients VIH positifs</p> <p>Résultats des traitements, cas à l'échelle multinationale</p> |
| <b>4. Finances</b>    | <p>Budget 2008</p> <p>Budget 2009 (préliminaire)</p> <p>Utilisation des services de santé en 2009</p> <p>Dépenses en 2007</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Statut</b></p> <p><input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**Prière d'envoyer le formulaire dûment complété au bureau local ou régional de l'OMS le 18 juillet 2008 au plus tard.**

**Si vous ne pouvez pas répondre à toutes les questions avant la date-butoir, donnez autant de renseignements que possible et faites-nous parvenir le formulaire ; vous pourriez fournir les informations manquantes plus tard.**

**Nous estimons qu'il faut environ deux heures pour répondre aux questions sur la mise en œuvre de la stratégie Halte à la tuberculose dans votre pays (onglet "1. Stratégies"). Le temps nécessaire pour répondre aux questions sur les données épidémiologiques et financières dépendra de la gestion des données au niveau national.**

**Coordonnées (prière de procéder aux mises à jour nécessaires)**

1.1 Pays **Choisissez votre pays**

1.2 Date

1.3 Nom Administrateur du programme de lutte contre la tuberculose ou équivalent:

1.4 Titre

1.5 Adresse

1.6 Téléphone

1.7 Télécopie

1.8 Courriel

1.9 Nom Person filling out this form (if different from name above)

1.10 Titre

1.11 Adresse

1.12 Téléphone

1.13 Télécopie

1.14 Courriel

Page 1

**Planification et mise en œuvre de la stratégie halte à la tuberculose**

[Menu](#)

Voici l'ensemble des indications et des instructions à l'usage de l'administrateur. Cliquez et changez selon votre réponse et n'apparaîtront pas à l'impression du formulaire.

**Engagement politique**

[Menu](#)

2.1 Disposez-vous d'un plan stratégique national de lutte antituberculeuse ? ☐ Choisissez la réponse

2.2 Existe-t-il, au niveau national, un mécanisme de coordination inter-agences ? ☐ Année de début:  Année de fin:  Choisissez la réponse

2.3 Existe-t-il un partenariat national Halte à la tuberculose ? ☐ Si oui, en quelle année a-t-il été créé ?  Si non, en quelle année prévoyez-vous d'en créer un ?  Choisissez la réponse

**Informations sur les services de diagnostic et de traitement de la tuberculose**

[Menu](#)

2.4 Combien d'unités de gestion de base (UGB) de la tuberculose y avait-il en 2007 ?  L'unité de gestion de base est définie selon les responsabilités de prise en charge, de supervision et de surveillance. Elle peut être composée de plusieurs services de traitement, d'un ou plusieurs laboratoires et d'un ou plusieurs hôpitaux. Le critère essentiel est la présence d'un administrateur ou d'un coordinateur chargé de superviser les activités de lutte antituberculeuse de l'unité et de tenir un registre de tous les patients traités pour assurer le déroulement du programme et rapporter aux niveaux supérieurs les données des indicateurs.

2.5 Combien de ces unités étaient considérées comme unités "DOTS" fin 2007 ?

2.6 Quel est le terme utilisé dans votre pays pour désigner les UGB ?

2.7 Quelle proportion de la population du pays était prise en charge par les unités DOTS en 2007 ?  % (couverture)

N.B. : si une unité est devenue "DOTS" à compter d'octobre 2007, pour les calculs, ne prenez en compte qu'un quart de la population couverte par cette unité, à cette unité est devenue "DOTS" à compter de cette date, ne prenez en compte que le milieu de la population couverte par cette unité, etc.

2.8 Quel est le principal type d'établissement de santé dans lequel le PNT propose un traitement antituberculeux ?  Rural ☐ Urbain ☐

2.9 Combien d'établissements de santé de ce type y avait-il dans le pays fin 2007 ?

2.10 Dans combien de ces établissements le PNT proposait-il un traitement antituberculeux fin 2007 ?  Choisissez la réponse

2.11 Ces établissements font-ils partie du réseau général de soins de santé primaires ? ☐ Rural ☐ Urbain ☐

2.12 Dans le cadre du PNT, vers quels établissements de santé faut-il généralement orienter les cas suspects de TB pulmonaire pour un traitement ?  Choisissez la réponse

2.13 Le diagnostic dans le cadre du PNT est-il gratuit ? ☐

2.14 A-t-on supervisé la prise de chaque dose de médicament pendant la phase initiale du traitement (2 ou 3 premiers mois) en 2007 ? ☐ Nombre de nouveaux traitements et de reprises de traitements supervisés:  Unités n'applicant pas le DOTS:  Choisissez la réponse

2.15 Les personnes suivantes ont-elles supervisé des traitements en 2007 ? (pour les patients traités dans le cadre du PNT)

|                   | Soignants                                      | Mis de la communauté                           | Membres de la famille                          |
|-------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Phase initiale    | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse |
| Phase d'entretien | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse |

Page 2

**Services de diagnostic en laboratoire**

[Menu](#)

2.16 Combien de laboratoires assurant des services de diagnostic de la tuberculose en 2007 et combien en assureront en 2008 ? Comptez tous les laboratoires qui participent au diagnostic des cas notifiés par le PNT (y compris les laboratoires collaborateurs appartenant ou non au secteur public).

|                              | 2007                            |                                                              | 2008                            |                                                              |
|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                              | Nombre de laboratoires fin 2007 | Nombre de laboratoires pour lesquels une EQA a été effectuée | Nombre de laboratoires fin 2008 | Nombre de laboratoires pour lesquels une EQA a été effectuée |
| Forêts d'expectoration       | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                                         | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                                         |
| Tests de pharmacosensibilité | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                                         | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                                         |

2.17 En 2007, les patients du PNT ont-ils bénéficié de tests de pharmacosensibilité aux méd. de 2<sup>e</sup> ligne ? ☐ Choissiez la réponse

2.18 En 2007, combien de laboratoires effectuant des tests d'expectoration travaillaient exclusivement au diagnostic de la tuberculose ?

2.19 Combien de laboratoires n'appartenant pas au PNT ont collaboré avec le PNT en 2007 ?  Secteur privé ☐ ONG ☐ Université/faculté de médecine ☐ Régimes d'assurance sociale ☐ Armées/police/corps paramilitaires ☐ Prison/centre de détention ☐

2.20 Un examen des expectorations était-il systématiquement pratiqué pour établir un diagnostic en cas de suspicion de tuberculose pulmonaire en 2007 ? ☐ Non de cas suspects de TB pulmonaire pour lesquels un test d'expectoration a été effectué

2.21 Y a-t-il eu des ruptures de stock de réactifs et de fournitures de laboratoire en 2007 ? ☐ Au niveau central ☐ Au niveau périphérique ☐ Choisissez la réponse

2.22 Pendant l'exercice 2007, disposez-vous d'un laboratoire national ou de plusieurs laboratoires nationaux de référence ? ☐ Si n'y a pas de laboratoire national de référence, prévoyez-vous d'en créer un ?  Choisissez la réponse

**Développement des ressources humaines**

[Menu](#)

2.23 En 2007, quel/quel(s) était-il/s chargé(s) du développement des ressources humaines au niveau central du PNT ?  Choissiez la réponse

2.24 Avez-vous mené à bien une évaluation des besoins en matière de développement des ressources humaines ? ☐ Si oui, en quelle année ?  Choissiez la réponse

2.25 Diagnostiquez-vous d'un plan stratégique global de développement des ressources humaines pour lutter contre la tuberculose ? ☐ Si oui, quelle période ce plan couvre-t-il ?  Année de début:  Année de fin:  Choissiez la réponse

Si oui, les éléments ci-après sont-ils inclus dans le plan ?

|                                                        | Besoins de formation                           | Besoins de personnel                           |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Renforcement et pérennisation du DOTS                  | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse |
| Prise en charge de la TB-MR                            | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse |
| Lutte contre la co-infection TB/HIV                    | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse |
| Stratégies public-privé et public-public               | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse |
| Sensibilisation, communication et mobilisation sociale | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse | <input type="checkbox"/> Choisissez la réponse |

Page 3

Page 4Page 5Page 6Page 7



[illegible]

| Collection Internationale VIH, années civiles 2006 et 2007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                              | Année                    |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|
| Les données concernent le traitement précoce et continué ainsi que l'adhésion antirétrovirale durant deux formes d'usage des drogues (inhalatoire et à usage intraveineux) observées en 2007. Les années civiles 2006 et 2007 ne sont pas temporales (c'est-à-dire les deux années civiles de la même période) mais des années prospectives en 2007 et les années rétrospectives en 2006. |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En 2006 et en 2007, combien de patients laborieuses (nouveau cas de reprise de traitement) ont bénéficié d'un dépistage VIH positif et le résultat de leur dépistage a été négatif ?                                         | 2006                     | 2007 |
| 3-27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En 2006 et en 2007, combien de patients laborieuses (nouveau cas de reprise de traitement) ont bénéficié d'un dépistage VIH positif et le résultat de leur dépistage a été positif ?                                         |                          |      |
| 3-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Combien de cas patients (question 3-25) étaient négatifs ?                                                                                                                                                                   |                          |      |
| 3-29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En 2006 et en 2007, combien de patients laborieuses (question 3-26) ont été initiés ou poursuivis un traitement prophylactique ou co-trimoxazole ?                                                                           |                          |      |
| 3-30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En 2006 et en 2007, combien de patients laborieuses (question 3-26) ont été initiés ou poursuivis un traitement antirétroviral ?                                                                                             |                          |      |
| Pour répondre aux questions 3-29 à 3-41, consultez vos collègues du programme national de lutte contre l'infection à VIH (ou équivalent) afin d'obtenir les données pertinentes                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Combien de personnes ont été engagées comme VIH positives en 2007, quel que soit l'origine du diagnostic ? (Pensez inclure les personnes engagées pour une infection à VIH après bénéficiant d'un traitement antirétroviral) | 2007                     |      |
| 3-32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En 2007, combien de personnes engagées comme VIH positives (questions 3-31) ont bénéficié d'un remis en test de dépistage de la tuberculose ?                                                                                |                          |      |
| 3-41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En 2007, combien de personnes engagées comme VIH positives (question 3-31) ont été initiés ou poursuivis un traitement antirétroviral ?                                                                                      |                          |      |
| 3-42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En 2007, combien de personnes VIH positives et ayant eu un traitement antirétroviral (question 3-41) avaient également un traitement antirétroviral ? (personnes traitées sur un régime)                                     |                          |      |
| 3-43                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En 2007, combien de personnes engagées comme VIH positives (question 3-31) ont bénéficié d'une prophylaxie à l'occasion d'un traitement de la tuberculose latente                                                            |                          |      |
| Résultats de traitement pour les cas d'engagements précoce l'année civile 2006 (continue de patients)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| Les données concernent l'effet et l'impact thérapeutique des traitements antirétroviraux, quelle qu'en soit la durée, indiqués à l'aide du logo "Treatment".                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| Interpréter des données et/ou les données des sites des données dans la technique "Observation"                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Les données concernent l'effet et l'impact thérapeutique des traitements antirétroviraux, quelle qu'en soit la durée, indiqués à l'aide du logo "Treatment".                                                                 | Continuer la description |      |
| Interpréter des données et/ou les données des sites des données dans la technique "Observation"                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-47                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-52                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-53                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-54                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-57                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-58                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-62                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-63                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-65                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-66                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-68                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-69                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-71                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-72                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-73                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-74                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-75                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-76                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-77                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-78                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-79                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-81                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-82                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-83                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-85                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-86                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-87                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-88                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-89                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-91                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-92                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-93                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-95                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-97                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-99                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-101                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-103                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-104                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-105                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-106                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-107                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-108                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-109                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-110                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-112                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-113                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-114                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-115                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-116                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-117                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-118                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-120                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-121                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-122                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-123                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-124                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-125                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-126                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-127                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-128                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-129                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-130                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-131                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-132                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-133                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-134                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-135                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-136                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-137                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-138                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-139                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-140                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-141                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-142                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-143                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-144                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-145                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-146                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-147                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-148                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-149                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-150                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-151                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-152                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-153                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-154                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-155                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-156                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-157                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-158                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-159                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-160                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-161                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-162                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-163                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-164                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-165                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-166                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-167                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-168                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-171                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-172                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-173                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-174                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-175                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-176                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-177                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-178                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-179                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |
| 3-180                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                          |      |

| Approuvés par le GLC       | Nombre total       |             |                        |       |        |          |                         |
|----------------------------|--------------------|-------------|------------------------|-------|--------|----------|-------------------------|
|                            | de cas acceptables | Généraliste | Tratements alternatifs | Décès | Echecs | Abandons | Poursuite du traitement |
| 3.67 Nouveaux cas          |                    |             |                        |       |        |          |                         |
| 3.68 Régimes du traitement |                    |             |                        |       |        |          |                         |
| 3.69 Autres cas            |                    |             |                        |       |        |          |                         |
| <b>Autres</b>              |                    |             |                        |       |        |          |                         |
| 3.70 Nouveaux cas          |                    |             |                        |       |        |          |                         |
| 3.71 Régimes du traitement |                    |             |                        |       |        |          |                         |
| 3.72 Autres cas            |                    |             |                        |       |        |          |                         |

Entrez les nombres dans les tableaux ci-dessous. Lorsqu'il n'y a aucun cas, entrez "0". Si une question est sans objet ou si vous ne connaissez pas la réponse, indiquez-le sur la feuille "Observations" et expliquez pourquoi. Pour consulter les explications se rapportant à chaque question, cliquez sur les liens à droite de l'écran.

Les utilisateurs de l'outil de planification et de budgétisation de l'OMS ([www.who.int/dotplanning\\_budgeting\\_tool](http://www.who.int/dotplanning_budgeting_tool)) peuvent se servir des tableaux récapitulatifs qui y figurent pour fournir les données sur le budget demandées pour les exercices 2008 et 2009. Pour consulter les instructions, cliquez à droite.

Outil de  
planification et  
budgétisation

|                                                                                    |  |                                                                                                 |                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|
| Début de l'exercice 2008 (année, mois, jour)                                       |  | 4-4 Nb patients tuberculeux séropositifs devant entamer un traitement antituberculeux en 2008 ? |                      |        |
| Nombre attendu de nouveaux cas à frotts positif à traiter en 2008                  |  |                                                                                                 | Approuvés par le CLC | Autres |
| Nombre attendu de nouveaux cas à frotts négatif/extrapulmonaires à traiter en 2008 |  | 4-5 Combien de patients atteints d'une TB-MR doivent être traités en 2008 ?                     |                      |        |

| POSTES BUDGETAIRES : |                                                                                                                                  | BUDGET<br>NECESSAIRE | Pouvoirs publics <sup>1</sup> | Emprunts <sup>2</sup> | Fonds mondiaux <sup>3</sup> | Autres<br>subventions <sup>4</sup> | DEFICIT <sup>5</sup> |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------|
| 1                    | Antidépense de première intention                                                                                                |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
|                      | Personne travaillant exclusivement pour la lutte antituberculeuse (personnel ou conseil scientifique et conseil de surveillance) |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
|                      | Gestion habituelle du programme et supervision                                                                                   |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
|                      | Exécution et matériel de laboratoire (par les hôpitaux, les cultures et les tests de pharmacosensibilité)                        |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 10                   | APR (Appareils publics de la santé respiratoire)                                                                                 |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 11                   | PP (Appareils publics et public privés)                                                                                          |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 12                   | Collaboration dans le domaine de la lutte contre la co-infection tuberculose/HIV                                                 |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 13                   | Antidépense de deuxième intention pour les cas de TS-MR                                                                          |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
|                      | Prix en charge de la TS-MR (la réaction des antituberculeux de deuxième intention)                                               |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 14                   | Participation de la communauté aux soins de la tuberculose                                                                       |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 15                   | Sensibilisation, communication et mobilisation sociale                                                                           |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 16                   | Recherche opérationnelle                                                                                                         |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 17                   | Équipement pour mesurer la charge de la tuberculose et l'impact de la lutte                                                      |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 18                   | Tous les autres postes budgétaires concernant la tuberculose (par ex. : surveillance sérologique)                                |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |
| 19                   | TOTAL (passif uniquement)                                                                                                        |                      |                               |                       |                             |                                    |                      |

---

|    |                                                                                    |                                                                                                    |  |                      |  |        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|--------|
| 21 | Début de l'exercice 2009 (année, mois, jour)                                       | 4.24 Combien de patients tuberculeux séropositifs doivent entamer un traitement antituberculeux en |  | Approuvés par le GLC |  | Autres |
| 22 | Nombre attendu de nouveaux cas à fortis positif à traiter en 2009                  |                                                                                                    |  |                      |  |        |
| 23 | Nombre attendu de nouveaux cas à fortis négatif/extrapulmonaires à traiter en 2009 | 4.25 Combien de patients atteints d'une TB-MR doivent être traités en 2009 ?                       |  |                      |  |        |

|     | NECESSAIRE                                                                                                                 | Fournir publics | Emprunts | Fonds monnaie | subventions | DEFICIT |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|---------------|-------------|---------|
| 100 | Initiatives de prévention intentionnelle                                                                                   |                 |          |               |             |         |
| 101 | Personnel investi(e) exclusivement pour la lutte antituberculeuse (personnel de soins central et coordonnateurs régionaux) |                 |          |               |             |         |
| 102 | Recherche habituelle au programme et expérimentation                                                                       |                 |          |               |             |         |
| 103 | Fourniture et matériel de laboratoire pour les frottis, les cultures et les tests de perméabilité                          |                 |          |               |             |         |
| 104 | APSR (Approche pratique de la santé respiratoire)                                                                          |                 |          |               |             |         |
| 105 | PP (Approches public-public et public privé)                                                                               |                 |          |               |             |         |
| 106 | Collaboration dans le domaine de la lutte contre le co-infection tuberculose/HIV                                           |                 |          |               |             |         |
| 107 | Antituberculeux de dernière intention pour les cas de TDR-MR                                                               |                 |          |               |             |         |
| 108 | Plan en charge de la TDR-MR (la déclaration des antituberculeux de dernière intention)                                     |                 |          |               |             |         |
| 109 | Participation de la communauté aux soins de la tuberculose                                                                 |                 |          |               |             |         |
| 110 | Sensibilisation, communication et mobilisation sociale                                                                     |                 |          |               |             |         |
| 111 | Recherche opérationnelle                                                                                                   |                 |          |               |             |         |
| 112 | Enquête pour mesurer la charge de la tuberculose et l'impact de la lutte antituberculeuse                                  |                 |          |               |             |         |
| 113 | Plan de suivi des patients tubigéniques contre la tuberculose (par ex.: surveillance technique)                            |                 |          |               |             |         |
| 114 | TOTAL (calculé automatiquement)                                                                                            |                 |          |               |             |         |

| Nouveaux cas à |  |
|----------------|--|
| fortis         |  |

|      |                                                                                                                                                             | Nouveaux cas à négatifs/extra-pulmonaires |       | TS-MR |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|
| 4.41 | Nombre habituel de consultations dans un établissement de soins après le diagnostic                                                                         |                                           |       |       |
| 4.42 | Pourcentage estimé de patients hospitalisés                                                                                                                 |                                           |       |       |
| 4.43 | Estimation de la durée moyenne d'hospitalisation (en jours)                                                                                                 |                                           |       |       |
|      |                                                                                                                                                             | TS non MR                                 | TS-MR | Total |
| 4.44 | Nombre de lits d'hospitalisation réservés aux malades de la tuberculose (y compris les lits réservés aux patients atteints de tuberculose extra-pulmonaire) |                                           |       |       |

---

EXERCICE 2007

| Pour le budget, le financement et le déficit, indiquez les montants en dollars (1 \$ = 80¢/11¢) | Fonds REÇUS <sup>b</sup> |             |             |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|--------|
|                                                                                                 | Revenu public            | Financement | Fonds modal | Autres |

|                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Personnel travaillant exclusivement pour la lutte antituberculeuse (personnel au niveau central et considérablement régional) |  |
| Généralistes du programme et supervision                                                                                      |  |
| Fourniture et matériel de laboratoire pour les frottis, les cultures et les tests de pharmacosensibilité                      |  |
| APSR (Approche pratique de la santé respiratoire)                                                                             |  |
| PH (Approches public-privé et public-privé)                                                                                   |  |
| Observation dans le domaine de la lutte contre la co-infection tuberculeuse/HIV                                               |  |
| Antituberculeux de deuxième intention pour les cas de TS-SRI                                                                  |  |
| Prise en charge de la TS-SRI (à l'exclusion des antituberculeux de deuxième intention)                                        |  |
| Participation de la communauté aux soins de la tuberculose                                                                    |  |
| Sensibilisation, communication et mobilisation sociale                                                                        |  |
| Recherche opérationnelle                                                                                                      |  |
| Enquêtes pour mesurer le charge de la tuberculose et l'impact de la lutte antituberculeuse                                    |  |
| Tous les autres postes budgétaires concernant la tuberculose (par ex. : les laboratoires)                                     |  |
| <b>TOTAL (calculé automatiquement)</b>                                                                                        |  |

Pour obtenir de l'aide, prière de contacter : Rafael Lopez Clarke, [lopezra@who.int](mailto:lopezra@who.int) (Amérique); Katherine Floyd, [floyd@who.int](mailto:floyd@who.int) (Europe, Asie du Sud-Est, Pacifique occidentale); Andrea Pantaja, [pantaja@who.int](mailto:pantaja@who.int) (Amérique, Méditerranée orientale).

Indiquez le numéro de la question à laquelle se rapporte chaque observation.

Pour créer une nouvelle ligne, utilisez les touches ALT-RETURN.

| Date       | Time  | Location      | Remarks                                            |
|------------|-------|---------------|----------------------------------------------------|
| 1998-01-01 | 08:00 | Lake Michigan | First sighting of a herring gull on the lake.      |
| 1998-01-02 | 09:15 | Lake Michigan | A pair of herring gulls seen near the shore.       |
| 1998-01-03 | 10:30 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-04 | 11:45 | Lake Michigan | A group of five herring gulls seen near the shore. |
| 1998-01-05 | 12:00 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-06 | 13:15 | Lake Michigan | A pair of herring gulls seen near the shore.       |
| 1998-01-07 | 14:30 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-08 | 15:45 | Lake Michigan | A group of five herring gulls seen near the shore. |
| 1998-01-09 | 16:00 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-10 | 17:15 | Lake Michigan | A pair of herring gulls seen near the shore.       |
| 1998-01-11 | 18:30 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-12 | 19:45 | Lake Michigan | A group of five herring gulls seen near the shore. |
| 1998-01-13 | 20:00 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-14 | 21:15 | Lake Michigan | A pair of herring gulls seen near the shore.       |
| 1998-01-15 | 22:30 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-16 | 23:45 | Lake Michigan | A group of five herring gulls seen near the shore. |
| 1998-01-17 | 00:00 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-18 | 01:15 | Lake Michigan | A pair of herring gulls seen near the shore.       |
| 1998-01-19 | 02:30 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-20 | 03:45 | Lake Michigan | A group of five herring gulls seen near the shore. |
| 1998-01-21 | 04:00 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-22 | 05:15 | Lake Michigan | A pair of herring gulls seen near the shore.       |
| 1998-01-23 | 06:30 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-24 | 07:45 | Lake Michigan | A group of five herring gulls seen near the shore. |
| 1998-01-25 | 08:00 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-26 | 09:15 | Lake Michigan | A pair of herring gulls seen near the shore.       |
| 1998-01-27 | 10:30 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-28 | 11:45 | Lake Michigan | A group of five herring gulls seen near the shore. |
| 1998-01-29 | 12:00 | Lake Michigan | A single herring gull observed in the open water.  |
| 1998-01-30 | 13:15 | Lake Michigan | A pair of herring gulls seen near the shore.       |

Nous vous remercions de votre collaboration. Pensez à renvoyer ce questionnaire au bureau local ou régional de l'OMS dont vous

Page 15

LA TUBERCULOSE AU CANADA – 2007

## Instructions pour la page "4. Finance"

Il faut garder à l'esprit qu'il n'est possible d'améliorer le financement de la lutte antituberculeuse qu'en tentant d'exposer la situation financière, même lorsque relativement peu de données sont disponibles. Si le bureau central du programme national de lutte ne dispose pas d'informations sur les sommes exactes que les autorités périphériques consacrent à la lutte contre la tuberculose, fournissez une estimation.

### Budget

- 4.1 & 4.21 Date de début de l'exercice budgétaire dans votre pays (entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année indiquée)
- 4.2 & 4.32 Nombre de patients censés être dépistés et traités – nouveaux cas à frotts positif dans toutes les régions (DOTS et autres). PAS le nombre total estimé de cas dans votre pays.
- 4.3 & 4.43 Nombre de patients censés être dépistés et traités – nouveaux cas à frotts négatif et de TB extrapulmonaire dans toutes les régions (DOTS et autres). PAS le nombre total estimé de cas dans votre pays.
- 4.4 & 4.24 Nombre de patients tuberculeux séropositifs qui devraient débiter un traitement antirétroviral au cours de l'année, dans le cadre du programme national de lutte antituberculeuse (PNT) ou dans le cadre du programme national de lutte contre le sida (dans ce dernier cas, l'indiquer dans les observations).
- 4.5 & 4.42 Nombre de patients atteints de TB-MR que vous pensez traiter. Indiquez séparément a) ceux espérés par le G.L.C. c'est-à-dire les patients traités dans votre pays conformément aux normes internationales pendant une année donnée, dans le cadre d'un projet du G.L.C. et b) les autres patients, c'est-à-dire ceux traités dans votre pays selon d'autres modalités.
- 4.6 & 4.26 Budget pour les antituberculeux, à l'exclusion des médicaments servant à traiter la tuberculose à bacilles multirésistants (TB-MR). Si les médicaments sont fournis par le Service pharmaceutique mondial (GPM), donner une estimation de leur valeur. Indiquer le budget pour tous les médicaments de première intention servant à traiter les cas des catégories I, II et III, c'est-à-dire tous les nouveaux cas (y compris les enfants) et les reprises de traitement, et le budget alloué au stock tampon (le cas échéant).
- 4.7 & 4.27 Coûts affectés au personnel travaillant uniquement pour la lutte antituberculeuse aux niveaux central et périphériques (par ex. : coordonnateurs provinciaux ou de district, etc.). Ne comprend pas, par exemple, le personnel infirmier communautaire amené à traiter la tuberculose mais aussi plusieurs autres maladies.
- 4.8 & 4.28 Budget consacré à la gestion et à la supervision du programme de lutte contre la tuberculose, par exemple : formation, élaboration de politiques, réunions, visites de contrôle, cartilage pour la supervision, achat de matériel de bureau et de véhicules, construction de bâtiments pour le personnel du programme, empiètement et notification, suivi et évaluation, gestion des médicaments et distribution.
- 4.9 & 4.29 Budget consacré aux fournitures et au matériel de laboratoire nécessaires pour les examens microscopiques, les mises en culture et les tests de pharmacosensibilité, y compris l'assurance de la qualité.
- 4.10 & 4.30 Budget nécessaire pour gérer l'APSR, y compris pour les réunions et l'élaboration de lignes directrices.
- 4.11 & 4.31 Budget nécessaire pour gérer les PP, y compris pour les réunions, l'élaboration de lignes directrices et pour le paiement de frais ou de contrats éventuels.
- 4.12 & 4.32 Activités impliquant une collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et ceux de lutte contre le VIH pour atténuer l'impact de la tuberculose associée au VIH (organes de coordination TB/VIH, formation et planification communes à la TB et au VIH, dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose, surveillance du statut VIH des patients tuberculeux, dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH/sida, traitement préventif à l'ischiazide, information, éducation et communication communes à la tuberculose et au VIH, traitement antirétroviral pour les patients atteints de tuberculose, etc.). Pour plus de précision, consulter la politique provinciale sur la tuberculose et le VIH ou le guide sur le suivi et l'évaluation de l'OMS.
- 4.13 & 4.33 Budget consacré aux médicaments de deuxième intention, y compris ceux achetés par l'intermédiaire du Comité l'eu vent (G.L.C.).
- 4.14 & 4.34 Budget consacré à la prise en charge de la TB-MR (à l'exclusion des antituberculeux), y compris pour l'ensemble des activités chargées de la gestion du programme non comptabilisées dans les rubriques 4.7 et 4.27.
- 4.15 & 4.35 Budget consacré aux activités relatives à la participation communautaire, y compris l'élaboration de politiques, les mesures incitatives et les animateurs.
- 4.16 & 4.36 Budget consacré aux activités relatives à la sensibilisation, à la communication, à la mobilisation sociale et aux soins communautaires, y compris les ateliers de sensibilisation, les campagnes dans les médias ou les activités organisées à l'occasion de la Journée mondiale de la Tuberculose.
- 4.17 & 4.37 Budget consacré à la recherche opérationnelle. Les travaux de recherche opérationnelle sont destinés à répondre à ces questions précises qui posent l'étude des données courantes et la gestion, par exemple : "Pourquoi le taux d'abandon est-il si élevé ?".
- 4.18 & 4.38 Budget consacré aux enquêtes périodiques destinées à mesurer la charge de la tuberculose et l'effet de la lutte antituberculeuse : par ex. : enquêtes sur la prévalence, enquêtes sur le risque annuel d'infection, enquêtes sur la mortalité.
- 4.19 & 4.39 La rubrique "Autres" inclut les postes budgétaires non compris ailleurs, par exemple l'assistance technique ou les fournitures et le matériel de radiologie.

### Utilisation des services de santé

- 4.41 Nombre de fois, en moyenne, qu'un patient atteint de TB à frotts positif, à frotts négatif ou extrapulmonaire, ou de TB-MR, se rend dans un établissement de soins pour son traitement, après le diagnostic, par exemple en cas de traitement sous surveillance directe, pour récupérer les médicaments, pour un frotts, etc., conformément aux directives thérapeutiques suivies. Ainsi, si un patient à frotts positif suit quotidiennement un traitement sous surveillance directe au dispensaire pendant la phase intensive puis s'il doit effectuer 4 visites pour la poursuite du traitement (une par mois pour récupérer les médicaments), le nombre total de visites sera de 60+4=64. En cas de doute, indiquez une fourchette.
- 4.42 Pourcentage approximatif de patients à frotts positif, à frotts négatif, atteints de TB extrapulmonaire ou de TB-MR, hospitalisés pour être traités (quelle que soit la durée de l'hospitalisation), conformément aux directives thérapeutiques suivies. Ainsi, si vous avez pour règle ou pour habitude d'hospitaliser tous les patients tuberculeux pendant 2 mois, ce pourcentage sera de 100 %. En cas de doute, indiquez une fourchette.
- 4.43 Durée moyenne d'hospitalisation, en vue d'un traitement, des patients à frotts positif, à frotts négatif, atteints de TB extrapulmonaire ou de TB-MR. En cas de doute, indiquez une fourchette.
- 4.44 Nombre estimé de lits dans les hôpitaux spécialisés dans la tuberculose et dans les services prenant en charge la tuberculose dans d'autres hôpitaux, y compris les sanatoriaux, le cas échéant. En cas de doute, indiquez une fourchette.

**ANNEXE VII**

**CANADA – FORMULAIRES DE DÉCLARATION  
DES CAS ET DU RÉSULTAT DU TRAITEMENT**

---

## Formulaire de déclaration des cas de tuberculose active – Nouveaux cas et cas de rechute

EN VIGUEUR À COMPTER DE JANVIER 2007

CONFIDENTIEL  
UNE FOIS REMPLI

| Province/Territoire/Identification du cas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|------------|----------|-----------|--------------|---------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|
| 1. Province/territoire déclarant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      | 2. Numéro au registre central                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3. Identification unique du cas                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              | 4. Date de naissance<br>Année Mois Jour                                 |                                                                         | 5. Sexe<br>Masculin Féminin                           |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              | <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> |                                                                         | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 6. Résidence habituelle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      | Ville/village                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         | Code postal                                                             |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      | Comté et unité sanitaire                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         | <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Vit dans une réserve des Premières Nations la plupart du temps? 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 8 <input type="checkbox"/> s/o 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Origine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 7. Né au Canada? <b>N</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | 6. <input type="checkbox"/> Né à l'étranger <b>D</b> Pays de naissance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Indien inscrit 2 <input type="checkbox"/> Métis<br>3 <input type="checkbox"/> Inuit 4 <input type="checkbox"/> Autre Autochtone (précisez)<br>5 <input type="checkbox"/> Non-Autochtone né au Canada<br>De moins de 15 ans? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | Date d'arrivée au Canada Année Mois Jour<br>Statut d'immigrant au moment du diagnostic<br>1 <input type="checkbox"/> Citoyen canadien/immigrant reçu 5 <input type="checkbox"/> Visa de travail 6 <input type="checkbox"/> Visa d'étudiant<br>2 <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Réfugié au sens de la Convention 7 <input type="checkbox"/> Visa de visiteur 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez)<br>2 <input type="checkbox"/> Demandeur du statut de réfugié 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Diagnostic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 8. Date du diagnostic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                      |                                                                          | <input type="checkbox"/> CIM-9 <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Année Mois Jour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                          | <input type="checkbox"/> CIM-10 <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 9. Radiographie pulmonaire 1 <input type="checkbox"/> Normale 2 <input type="checkbox"/> Anormale 3 <input type="checkbox"/> Non effectuée 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue Si anormale <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cavitaire 2 <input type="checkbox"/> Non cavitaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| État bactérien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 10. Microscopie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | 11. Culture                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Expectorations</th> <th>Liquide de lavage bronchique</th> <th>Liquide de lavage gastrique</th> <th>Biopsie des ganglions</th> <th>Urine</th> <th>LCR</th> <th>Autre</th> </tr> <tr><td>Négatif</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Positif</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Non effectué</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Inconnu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Non disponible</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | Expectorations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Liquide de lavage bronchique | Liquide de lavage gastrique                                             | Biopsie des ganglions                                                   | Urine                                                 | LCR                                     | Autre                                                                                            | Négatif                                                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     | Positif                                                                                          |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  | Non effectué                                              |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  | Inconnu |  |            |          |           |              |         | Non disponible  |                          |                          |                          |                          |              |                          | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Expectorations</th> <th>Liquide de lavage bronchique</th> <th>Liquide de lavage gastrique</th> <th>Biopsie des ganglions</th> <th>Urine</th> <th>LCR</th> <th>Autre</th> </tr> <tr><td>Négatif</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Positif</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Non effectué</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Inconnu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Non disponible</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |                          |                          |                |                          | Expectorations           | Liquide de lavage bronchique | Liquide de lavage gastrique | Biopsie des ganglions | Urine                    | LCR                      | Autre                    | Négatif                  |               |                          |                          |                          |                          |       | Positif                  |                          |                          |                          |              |                          |                          | Non effectué             |                          |         |                          |                          |                          |                          | Inconnu |  |  |  |  |  |  | Non disponible |  |  |  |  |  |  |
| Expectorations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Liquide de lavage bronchique                                                                                         | Liquide de lavage gastrique                                              | Biopsie des ganglions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Urine                                                                    | LCR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Autre                        |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Négatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Positif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Non effectué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Non disponible                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Expectorations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Liquide de lavage bronchique                                                                                         | Liquide de lavage gastrique                                              | Biopsie des ganglions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Urine                                                                    | LCR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Autre                        |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Négatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Positif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Non effectué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Inconnu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Non disponible                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 12. Critères de diagnostic 1 <input type="checkbox"/> Culture positive 2 <input type="checkbox"/> Diagnostic clinique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 13. Si la culture initiale est positive – Résistance aux antibiotiques?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Majeurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | Mineurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Médicament</th> <th>Sensible</th> <th>Résistant</th> <th>Non effectué</th> <th>Inconnu</th> </tr> <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></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></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></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></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | Médicament                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sensible                     | Résistant                                                               | Non effectué                                                            | Inconnu                                               | 1 INH                                   | <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"/>                                                                         | 3 RMP                                                                | <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"/>                                                                         | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Médicament</th> <th>Sensible</th> <th>Résistant</th> <th>Non effectué</th> <th>Inconnu</th> </tr> <tr><td>1 Streptomycine</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 Kanamycine</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 Capréomycine</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 Ofloxacine</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><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>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>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>8 Autre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> |                                                                                                  |  |         |  | Médicament | Sensible | Résistant | Non effectué | Inconnu | 1 Streptomycine | <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"/> | 3 Capréomycine | <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"/> | 5 Éthionamide | <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"/> | 7 Rifabutine | <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"/> |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Médicament                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sensible                                                                                                             | Résistant                                                                | Non effectué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Inconnu                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 1 INH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <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"/>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 3 RMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <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"/>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Médicament                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sensible                                                                                                             | Résistant                                                                | Non effectué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Inconnu                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 1 Streptomycine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <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"/>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 3 Capréomycine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <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"/>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 5 Éthionamide                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <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"/>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 7 Rifabutine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <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"/>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 14. Résultats du génotypage? 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnus MIRU <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> RFLP 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Détails sur le traitement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 15. Date de début du traitement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                          | 16. Médicaments prescrits initialement (cochez toutes les réponses pertinentes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Année Mois Jour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                          | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Majeurs</th> <th>Mineurs</th> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> INH 4 <input type="checkbox"/> RMP</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Streptomycine 4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine 7 <input type="checkbox"/> Rifabutine</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> EMB 5 <input type="checkbox"/> PZA</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Kanamycine 5 <input type="checkbox"/> Éthionamide 8 <input type="checkbox"/> Autre</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Capréomycine</td> <td>3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS</td> </tr> </table> |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       | Majeurs                                 | Mineurs                                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> INH 4 <input type="checkbox"/> RMP                                                               | 1 <input type="checkbox"/> Streptomycine 4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine 7 <input type="checkbox"/> Rifabutine | 2 <input type="checkbox"/> EMB 5 <input type="checkbox"/> PZA                                                 | 2 <input type="checkbox"/> Kanamycine 5 <input type="checkbox"/> Éthionamide 8 <input type="checkbox"/> Autre | 3 <input type="checkbox"/> Capréomycine                                | 3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS                           |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Majeurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mineurs                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 1 <input type="checkbox"/> INH 4 <input type="checkbox"/> RMP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 <input type="checkbox"/> Streptomycine 4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine 7 <input type="checkbox"/> Rifabutine |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 2 <input type="checkbox"/> EMB 5 <input type="checkbox"/> PZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 <input type="checkbox"/> Kanamycine 5 <input type="checkbox"/> Éthionamide 8 <input type="checkbox"/> Autre        |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 3 <input type="checkbox"/> Capréomycine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS                                               |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                          | 6 <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                          | 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 17. Décès avant ou durant le traitement?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                      |                                                                          | Si oui, date du décès Année Mois Jour<br>1 <input type="checkbox"/> La TB était la cause du décès<br>2 <input type="checkbox"/> La TB a contribué au décès mais n'en était pas la cause<br>3 <input type="checkbox"/> La TB n'a pas contribué au décès                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Antécédents de TB/Méthodes de détection du cas/Facteurs de risque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 18. Premier épisode de TB active                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | Diagnostic précédent posé :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non Si non : Année du diagnostic précédent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          | 1 <input type="checkbox"/> au Canada 2 <input type="checkbox"/> dans un autre pays : <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Traitement précédent par (cochez tous les antibiotiques utilisés) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Majeurs</th> <th>Mineurs</th> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> INH 3 <input type="checkbox"/> EMB 4 <input type="checkbox"/> RMP 5 <input type="checkbox"/> PZA</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Streptomycine 4 <input type="checkbox"/> Ofloxacine 7 <input type="checkbox"/> Rifabutine</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Kanamycine 5 <input type="checkbox"/> Éthionamide 8 <input type="checkbox"/> Autre</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Kanamycine 5 <input type="checkbox"/> Éthionamide 8 <input type="checkbox"/> Autre</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS</td> <td>3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS</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 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 | 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 | 3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS                           |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 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 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 <input type="checkbox"/> Capréomycine 6 <input type="checkbox"/> PAS                                               |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) 9 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 19. Méthodes de détection du cas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| 1 <input type="checkbox"/> Symptômes compatibles avec siège de la maladie 2 <input type="checkbox"/> Observation accidentelle<br>3 <input type="checkbox"/> Post-mortem 4 <input type="checkbox"/> Enquête sur les contacts<br>5 <input type="checkbox"/> Surveillance médicale de l'immigration 6 <input type="checkbox"/> Dépistage au travail<br>7 <input type="checkbox"/> Autre type de dépistage<br>8 <input type="checkbox"/> Autre (précisez)<br>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<br>Si positif, date d'un test positif Année Mois Jour 4 <input type="checkbox"/> Test non offert<br>Si négatif, date du test le plus récent 5 <input type="checkbox"/> Donnée inconnue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Abus connu ou soupçonné d'une substance</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Immunosuppression associée à une transplantation</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Silicose</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Insuffisance rénale terminale</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Contact au cours des deux dernières années avec une personne souffrant de TB active</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Radiographie pulmonaire antérieure anormale (maladie fibronodulaire)</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Diabète sucré de type 1 ou 2</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Corticothérapie prolongée (≥ 1 mois) (prednisone ≥ 15 mg/jour ou l'équivalent)</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Détention en milieu correctionnel au moment du diagnostic</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Sans-abri (au moment du diagnostic ou dans les 12 mois précédents)</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td>Autre (précisez)</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> </table> |                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       | Abus connu ou soupçonné d'une substance | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu | Immunosuppression associée à une transplantation                                                                            | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     | Silicose                                                                                                      | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu              | Insuffisance rénale terminale                                          | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu | Contact au cours des deux dernières années avec une personne souffrant de TB active | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu | Radiographie pulmonaire antérieure anormale (maladie fibronodulaire) | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu | Diabète sucré de type 1 ou 2 | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <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 9 <input type="checkbox"/> Inconnu | Détention en milieu correctionnel au moment du diagnostic | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <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 9 <input type="checkbox"/> Inconnu | Autre (précisez)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Abus connu ou soupçonné d'une substance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Immunosuppression associée à une transplantation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Silicose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Insuffisance rénale terminale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Contact au cours des deux dernières années avec une personne souffrant de TB active                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Radiographie pulmonaire antérieure anormale (maladie fibronodulaire)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Diabète sucré de type 1 ou 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <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 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Détention en milieu correctionnel au moment du diagnostic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <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 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |
| Autre (précisez)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non 9 <input type="checkbox"/> Inconnu                     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                         |                                                                         |                                                       |                                         |                                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                  |                              |                                                                                                  |                                                                                |                                                                                                  |                                                           |                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |  |         |  |            |          |           |              |         |                 |                          |                          |                          |                          |              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |                |                          |                          |                              |                             |                       |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |       |                          |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |         |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |

### Résultat du traitement d'un nouveau cas ou d'un cas de rechute de tuberculose

**EN VIGUEUR À COMPTER DE JANVIER 2007**

**CONFIDENTIEL**  
**UNE FOIS REMPLI**

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Province/territoire déclarant</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                  | <b>2. Numéro au registre central</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>3. ID unique du malade</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                      | <b>4. Date de naissance</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>5. Sexe</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Masculin</span> <span>Féminin</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>1 <input type="checkbox"/></span> <span>2 <input type="checkbox"/></span> </div> |
| <b>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</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>              |                                                                                                                 | <b>7. Numéro au registre central</b><br><i>(si différent de 2 ci-dessus)</i><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>8. ID unique du malade</b><br><i>(si différent de 3 ci-dessus)</i><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                    |
| <b>9. Date du diagnostic</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |                                                                                                                 | <b>10. Date de début du traitement</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>11. Dernier jour du traitement</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>Année</span> <span>Mois</span> <span>Jour</span> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>                        |

**12. Médicaments prescrits initialement**  
*(cochez toutes les cases pertinentes)*

Majeurs

1 ☐ INH
3 ☐ EMB
4 ☐ RMP
5 ☐ PZA

Mineurs

1 ☐ Streptomycine
3 ☐ Capréomycine
5 ☐ Éthionamide
7 ☐ Rifabutine

2 ☐ Kanamycine
4 ☐ Ofloxacine
6 ☐ PAS
8 ☐ Autre

6 ☐ Aucun médicament prescrit
8 ☐ Autre (précisez) \_\_\_\_\_
9 ☐ Donnée inconnue

**13. Apparition d'une résistance durant le traitement?**  
  

1 ☐ Oui
2 ☐ Non
3 ☐ Non étudiée

**Si oui, veuillez cocher le(s) médicament(s)**  
*(cochez toutes les cases pertinentes)*

Majeurs

1 ☐ INH
3 ☐ EMB
4 ☐ RMP
5 ☐ PZA

Mineurs

1 ☐ Streptomycine
4 ☐ Ofloxacine
7 ☐ Rifabutine

2 ☐ Kanamycine
5 ☐ Éthionamide
8 ☐ Autre

3 ☐ Capréomycine
6 ☐ PAS

8 ☐ Autre (précisez) \_\_\_\_\_
9 ☐ Donnée inconnue

**14. Quel a été le résultat du traitement? (Ne cochez qu'une réponse)**  
  

1 ☐ Guérison – culture négative à la fin du traitement\*

2 ☐ Traitement terminé – sans culture à la fin du traitement\*

3 ☐ Décès avant ou durant le traitement

Date du décès

Année
Mois
Jour

1 ☐ La TB a été la cause du décès

2 ☐ La TB a contribué au décès mais n'en était pas la cause initiale

3 ☐ La TB n'a pas contribué au décès

4 ☐ Transfert dans un autre pays – résultat du traitement inconnu  
*(précisez quel nouveau pays)* \_\_\_\_\_

5 ☐ Échec – culture positive après 4 mois ou plus de traitement

6 ☐ Abandon *(cas perdu de vue avant qu'il ait pris 80 % des doses)*

7 ☐ Traitement en cours

8 ☐ Autre (précisez) \_\_\_\_\_

9 ☐ Issue inconnue

\*S'il s'agit d'une TB-MR, veuillez consulter les lignes directrices pour les définitions

**15. Régime thérapeutique**  
*(pour les médicaments pris pendant >1 mois)*  
*(veuillez cocher toutes les réponses pertinentes)*

Majeurs

1 ☐ INH
3 ☐ EMB
4 ☐ RMP
5 ☐ PZA

Mineurs

1 ☐ Streptomycine
4 ☐ Ofloxacine
7 ☐ Rifabutine

2 ☐ Kanamycine
5 ☐ Éthionamide
8 ☐ Autre

3 ☐ Capréomycine
6 ☐ PAS

6 ☐ Aucun médicament prescrit
9 ☐ Donnée inconnue

8 ☐ Autre (précisez) \_\_\_\_\_

**16. Principale modalité de traitement :**

1 ☐ TOD *(thérapie sous observation directe)*

2 ☐ Quotidienne, auto-administrée

8 ☐ Autre (précisez) \_\_\_\_\_

9 ☐ Modalité inconnue

1 ☐ Modifiée

2 ☐ Standard

3 ☐ Améliorée

**17. Taux estimatif d'observance (% des médicaments pris)**

1 ☐ 80 %+
2 ☐ 50-79 %

3 ☐ < 50 %
9 ☐ Taux inconnu

# **ANNEXE VIII**

## **LE COMITÉ CANADIEN DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE**

### **2009**

---

#### **REPRÉSENTANTS DES PROGRAMMES PROVINCIAUX/TERRITORIAUX DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE**

**Alberta**

D<sup>re</sup> Geetika Verma

**Nouveau-Brunswick**

M<sup>me</sup> Eileen McQuade

**Territoires du Nord-Ouest**

M<sup>me</sup> Cheryl Case

**Île-du-Prince-Édouard**

D<sup>re</sup> Heather Morrison

**Yukon**

M<sup>me</sup> Cathy Stannard

**Colombie-Britannique**

D<sup>r</sup> Kevin Elwood

**Terre-Neuve-et-Labrador**

M<sup>me</sup> Marion Yetman

**Nunavut**

M<sup>me</sup> Elaine Randell

**Québec**

D<sup>r</sup> Paul Rivest

**Manitoba**

D<sup>r</sup> Joel Kettner

**Nouvelle-Écosse**

M<sup>me</sup> Dee Mombourquette

**Ontario**

D<sup>r</sup> George Samuel

**Saskatchewan**

M<sup>me</sup> Ruth Anne Appl

**SOUS-COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LA TB  
DANS LES POPULATIONS AUTOCHTONES**

D<sup>re</sup> Pamela Orr

**ASSOCIATION POUR LA MICROBIOLOGIE  
MÉDICALE ET L'INFECTIOLOGIE CANADA**

D<sup>re</sup> Wendy Wobeser

**ASSOCIATION PULMONAIRE DU CANADA/  
HALTE À LA TB CANADA**

M<sup>me</sup> Debbie Smith

**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE THORACOLOGIE**

D<sup>re</sup> Heather Ward

**RÉSEAU DES LABORATOIRES DE SANTÉ  
PUBLIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA**

D<sup>r</sup> Fran Jamieson

**CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA**

D<sup>re</sup> Lise Scott

**SERVICE CORRECTIONNEL CANADA**

M<sup>me</sup> Teresa Garrahan

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

D<sup>re</sup> Lilian Yuan

**SOUS-COMITÉ DE L'IMMIGRATION**

D<sup>r</sup> Kevin Elwood

**SOUS-COMITÉ DES QUESTIONS LIÉES  
À LA TB EN RÉGION MÉTROPOLITAINE**

D<sup>re</sup> Elizabeth Rea

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

M<sup>me</sup> Joyce Wolfe

**LUTTE ANTITUBERCULEUSE  
AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA**

D<sup>r</sup> Edward Ellis

