



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

LA TUBERCULOSE AU CANADA



2002

COMMENT COMMUNIQUER AVEC NOUS

Pour de plus amples renseignements au sujet de ce rapport ou d'autres rapports, veuillez communiquer avec nous à :

**Prévention et contrôle de la tuberculose
Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Agence de santé publique du Canada
3^e étage, Immeuble 6
Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0K9**

Indice de l'adresse : 0603B

**Téléphone : (613) 941-0238
Télécopieur : (613) 946-3902**

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

<http://www.phac-aspc.gc.ca/>

Les figures, les tableaux et le texte explicatif qui suivent ont été préparés par :

**Edward Ellis, MD, MPH, FRCPC
Chef
Prévention et contrôle de la tuberculose**

**Louis Sauvé
Agent de surveillance
Prévention et contrôle de la tuberculose**

**Melissa Phipers, MSc
Épidémiologiste principale
Prévention et contrôle de la tuberculose**

**Chris Sheardown, BA
Gestionnaire de la base de données sur la tuberculose
Prévention et contrôle de la tuberculose**

**Merrilyn Allegakone
Gestionnaire de la base de données sur la tuberculose
Prévention et contrôle de la tuberculose**

REMERCIEMENTS

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

Les auteurs aimeraient également souligner l'aide apportée par la Section des publications scientifiques et services multimédias, Agence de santé publique du Canada, à la préparation du présent rapport.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2004)

Cat. H39-1/6-2002F
ISBN 0-662-77999-1

Cat. H39-1/6-2002F-PDF
ISBN 0-662-78000-0

Cat. H39-1/6-2002F-HTML
ISBN 0-662-78001-9

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

LA TUBERCULOSE

AU CANADA

2002

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT SPÉCIAL : LA TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE CHEZ LES CANADIENS NÉS À L'ÉTRANGER	3
<u>SOMMAIRE</u>	11
<u>INTRODUCTION</u>	13
<u>RÉSULTATS</u>	
SECTION I – DÉCLARATION DES CAS EN 2002	15
Tendances nationales	15
Distribution géographique	15
Distribution selon le sexe et le groupe d'âge	18
Distribution selon le lieu de naissance.	20
Détails diagnostiques	25
Profils de résistance	27
SECTION II – RÉSULTATS DES TRAITEMENTS EN 2001	28
Tendances nationales	28
SECTION III – PROGRÈS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS NATIONAUX	30
SECTION IV – DÉCLARATION DES CAS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE	32
<u>CONCLUSION</u>	33
<u>ANNEXES</u>	
Annexe I Notes techniques	35
Annexe II Tableaux de données : 2002	43
Annexe III Estimations de la population : 2002	77
Annexe IV Estimation de l'incidence, selon l'OMS, de la tuberculose dans 22 pays où la morbidité est élevée : 2002	79
Annexe V Régions de l'OMS et pays qui en font partie	80
Annexe VI Formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2002.	83
Annexe VII Canada – Formulaire de déclaration des cas et des résultats de traitement	88
Annexe VIII Le Comité canadien de lutte antituberculeuse	90

FIGURES

Figure RS-1	Tendance dans la déclaration de la pharmacorésistance chez les cas nés à l'étranger, 1992–2002	5
Figure RS-2	Proportion de tous les cas de pharmacorésistance selon l'année de diagnostic et le temps écoulé depuis l'arrivée au Canada	6
Figure RS-3	Déclaration des cas de pharmacorésistance primaire – Alberta, Colombie-Britannique, Ontario et Québec, 1992–2002	6
Figure RS-4	Cas de tuberculose nés à l'étranger selon l'âge et le sexe, 1992–2002	7
Figure 1	Incidence de la tuberculose et taux de mortalité lui étant attribuable – Canada : 1924–2002 . . .	16
Figure 2	Cas de tuberculose et incidence de la maladie – Canada : 1982–2002	16
Figure 3	Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (5,2 pour 100 000) : 2002	17
Figure 4	Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada : 1982–2002	18
Figure 5	Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2002	19
Figure 6	Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2002	19
Figure 7	Proportion de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1982–2002.	20
Figure 8	Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1992–2002	21
Figure 9	Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 1992–2002.	21
Figure 10	Cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2002	22
Figure 11	Distribution des cas de tuberculose selon l'origine et l'incidence – provinces/territoires : 2002 . .	23
Figure 12	Proportion des cas de tuberculose nés à l'étranger selon la région de l'OMS – Canada : 1992–2002	24
Figure 13	Incidence de la tuberculose au Canada chez les personnes nées à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS et incidence de la tuberculose dans la région respective estimée par l'OMS . .	24
Figure 14	Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2002	25
Figure 15	Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif – Canada : 1992–2002	26
Figure 16	Proportion de cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH était connu – Canada : 1997–2002	27
Figure 17	Résultats du traitement des cas de tuberculose par provinces/territoires – Canada : 2002	28
Figure 18	Résultat du traitement des cas de tuberculose selon la principale modalité de traitement – Canada : 2002	29

TABLEAUX

Tableau RS-1	Distribution des cas nés à l'étranger présentant une résistance primaire aux antituberculeux selon le pays d'origine, 1992–2002, Canada	4
Tableau A	Incidence de la tuberculose au Canada, moyenne mobile sur trois ans : 1991–2002	15
Tableau B	Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2002 . .	17
Tableau C	Proportion (%) des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2002 . .	22
Tableau D	Comparaison des taux d'incidence chez les Canadiens nés à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS (pour 100 000) avec les taux dans la région respective estimés par l'OMS . .	23
Tableau E	Rythme moyen de diminution du nombre de nouveaux cas de tuberculose au Canada : 1992–2002	30
Tableau F	Résultats du traitement des cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire – Canada : 1997–2001	32

LA TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE CHEZ LES CANADIENS NÉS À L'ÉTRANGER

RENSEIGNEMENTS DE BASE

L'émergence de souches pharmacorésistantes de tuberculose menace les efforts de prévention et de lutte contre la tuberculose partout dans le monde. Une étude effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (UICMR) a mis au jour des souches résistantes à des antituberculeux majeurs dans 74 des 77 pays étudiés. L'OMS estime que 300 000 personnes sont infectées chaque année par des souches de bacilles tuberculeux pharmacorésistantes¹.

Par l'intermédiaire du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT), la Division de la lutte antituberculeuse (DLA), de l'Agence de santé publique du Canada, recueille de l'information sur tous les nouveaux cas de tuberculose et de rechute diagnostiqués au Canada. On retrouve entre autres des données sur le pays de naissance (origine) et la résistance primaire et secondaire (acquise) aux antituberculeux majeurs. Vu que la collecte de données sur « l'origine » a débuté en 1970 (Autochtones nés au Canada, non-Autochtones nés au Canada et personnes nées à l'étranger), on a observé une augmentation régulière de la proportion de cas de tuberculose signalés chez les personnes nées à l'étranger. Actuellement, plus de 65 % de tous les cas de tuberculose au Canada surviennent chez des personnes nées à l'étranger, et la pharmacorésistance est beaucoup plus répandue dans cette population. Toutes les études canadiennes antérieures ont montré que le fait d'être né à l'étranger était un facteur important associé à la pharmacorésistance²⁻⁸.

Le but du présent rapport est de mesurer le fardeau que représente la pharmacorésistance primaire et acquise aux antituberculeux chez les cas canadiens nés à l'étranger et de déterminer les tendances relatives à la pharmacorésistance primaire selon le pays d'origine, l'année d'arrivée au Canada, l'année du diagnostic et le statut d'immigrant.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons examiné les données concernant les cas de tuberculose signalés entre 1992* et 2002 au SCDCT. Le système de déclaration est conçu pour recueillir de l'information sur tous les nouveaux cas actifs et les cas de rechute[†] de tuberculose diagnostiqués au Canada et dans

* 1992 représente l'année où une résistance primaire a été pour la première fois signalée au SCDCT. Les premiers cas de résistance secondaire ont commencé à être déclarés en 1997.

† On entend par cas de rechute (réactivation) les cas s'accompagnant d'une preuve documentaire (au Canada) ou ayant des antécédents de tuberculose active qui est devenue inactive.



toutes les provinces et tous les territoires. Les cas signalés au SCDCT répondent à la définition de cas des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*⁹. Le rapport de cas contient des renseignements sur certaines caractéristiques démographiques, dont le pays de naissance, l'année d'arrivée au Canada et le statut d'immigrant au moment du diagnostic.

Nous avons obtenu les estimations démographiques annuelles selon l'origine, y compris les estimations pour chaque groupe d'âge et chaque sexe, de Statistique Canada.

La pharmacorésistance primaire concerne les patients non traités qui sont porteurs d'organismes résistants aux médicaments, probablement parce qu'ils ont été infectés par une source externe de *Mycobacterium tuberculosis* résistant. On parle de résistance acquise (ou secondaire) lorsque les patients qui étaient au départ porteurs d'une bactérie sensible aux médicaments sont devenus résistants à cause d'un traitement inadéquat, inapproprié ou irrégulier ou, surtout, à cause de la non-observance du régime thérapeutique.

RÉSULTATS

Tendances générales de la pharmacorésistance primaire

Entre 1992 et 2002, 11 % de tous les cas nés à l'étranger affichaient une résistance à un ou plusieurs antituberculeux majeurs et les cas nés à l'étranger étaient trois fois plus nombreux à présenter une résistance aux médicaments que les cas non autochtones nés au Canada. Bien que les cas de tuberculose multirésistante (TB-MR), définie comme une résistance à tout le moins à l'isoniazide et à la rifampicine, ne représentent que 1 % (1,6 % en 2002) de tous les cas au Canada, les cas nés à l'étranger étaient six fois plus nombreux à présenter une multirésistance. La résistance à l'isoniazide (INH) était de loin la plus fréquente et était signalée chez 34 % de tous les cas pharmacorésistants. Les profils de pharmacorésistance n'ont pas beaucoup évolué avec le temps, à l'exception d'une légère augmentation de la multirésistance au cours de la dernière année de déclaration.

Pays d'origine

Plus de 75 % de tous les cas de pharmacorésistance étaient issus de dix pays. Les trois pays en tête de liste pour la pharmacorésistance primaire étaient le Vietnam, les Philippines et la République populaire de Chine (tableau RS-1).

Tableau RS-1

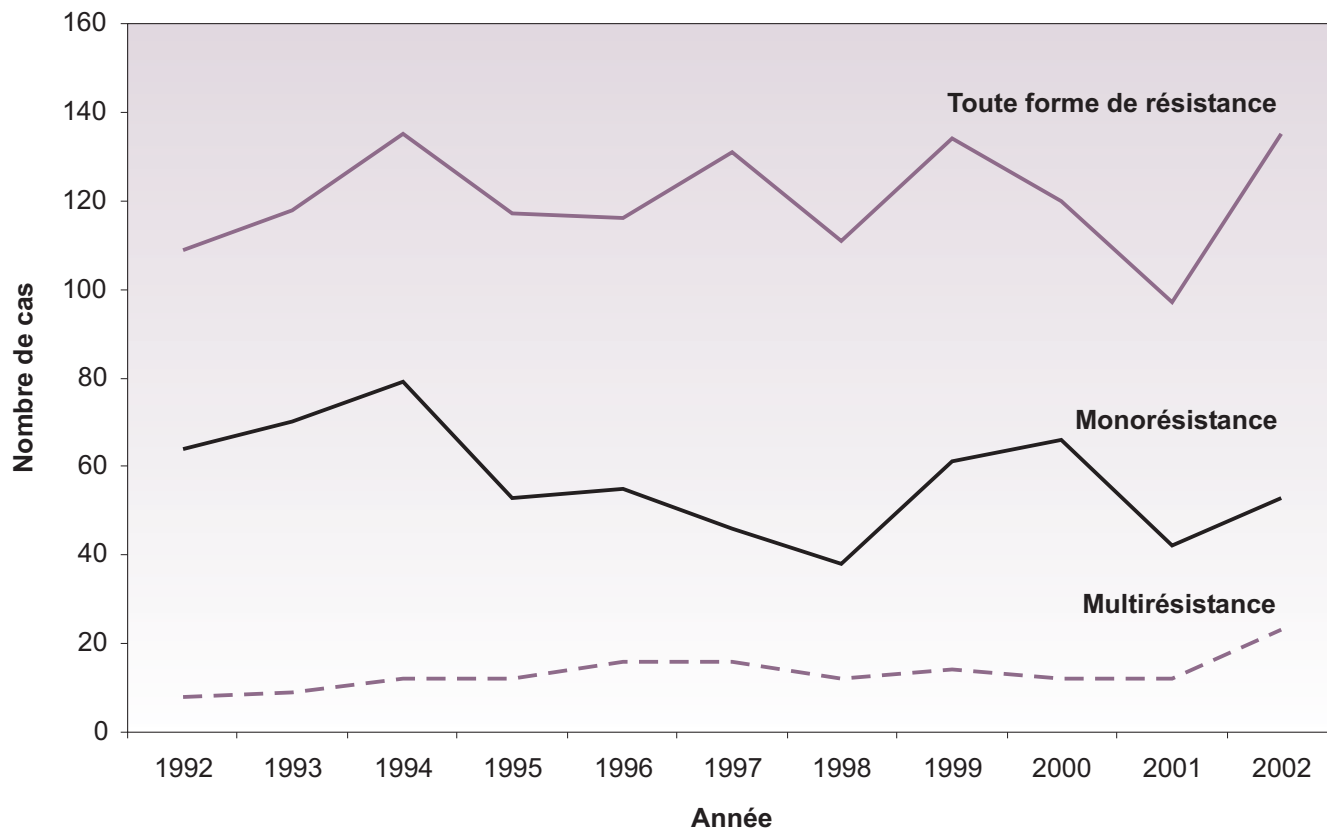
Distribution des cas nés à l'étranger présentant une résistance primaire aux antituberculeux selon le pays d'origine, 1992–2002, Canada

Pays d'origine	Total des cas de TB	Nombre de cas résistants	Pourcentage du total	Nombre de cas de MR	Pourcentage du total
Vietnam	1 354	308	22,7 %	25	1,8 %
Philippines	1 319	193	14,6 %	17	1,3 %
République populaire de Chine	1 419	152	10,7 %	22	1,6 %
Inde	1 410	99	7,0 %	10	0,7 %
Somalie	605	79	13,1 %	15	2,5 %
Hong Kong	734	56	7,6 %	3	0,4 %
Haïti	313	54	17,3 %	4	1,3 %
Ancienne Éthiopie*	295	36	12,2 %	2	0,7 %
Pakistan	291	30	10,3 %	3	1,0 %
République de Corée	160	27	16,9 %	5	3,1 %

* Inclut l'Éthiopie et l'Érythrée pour 1992

Figure RS-1

Tendances dans la déclaration de la pharmacorésistance chez les cas nés à l'étranger, 1992-2002



Temps écoulé depuis l'arrivée au Canada

La majorité des cas pharmacorésistants ont été signalés chez les nouveaux arrivants (depuis cinq ans ou moins au Canada). Cela concorde avec la tendance dans la déclaration des cas, à savoir que la majorité des cas de tuberculose nés à l'étranger sont diagnostiqués chez les personnes qui sont arrivées récemment au Canada (figure RS-2).

Âge, sexe et province/territoire de déclaration

Plus de 90 % des cas de tuberculose pharmacorésistante nés à l'étranger qui ont été signalés au SCDCT provenaient de quatre provinces : Alberta, Colombie-Britannique, Ontario et Québec (figure RS-3).

La distribution selon l'âge et le sexe des cas pharmacorésistants était égale chez les hommes et les femmes; 53 % des cas étaient des hommes, et l'âge médian était de 37 ans. Les femmes représentaient 47 % de tous les cas de pharmacorésistance signalés, l'âge médian étant de 35 ans (figure RS-4).

Résultats du traitement

Les résultats du traitement (cas guéris et traitement terminé) étaient légèrement moins favorables chez les cas pharmacorésistants que chez les cas non résistants (71 % guéris; 80 % guéris ayant terminé le traitement). Le décès des suites d'une tuberculose (celle-ci étant la cause initiale du décès ou y ayant contribué) était aussi fréquent dans le cas des souches non résistantes et résistantes (7 % contre 8 %).

Figure RS-2

Proportion de tous les cas de pharmacorésistance selon l'année de diagnostic et le temps écoulé depuis l'arrivée au Canada

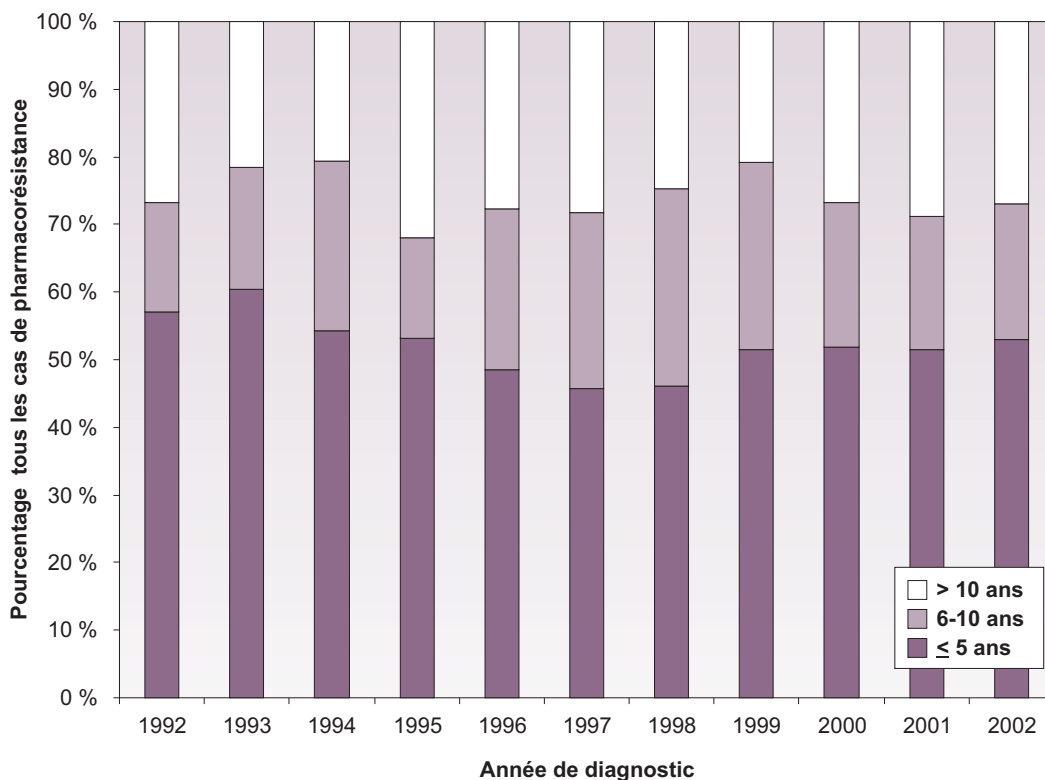


Figure RS-3

Déclaration des cas de pharmacorésistance primaire – Alberta, Colombie-Britannique, Ontario et Québec, 1992–2002

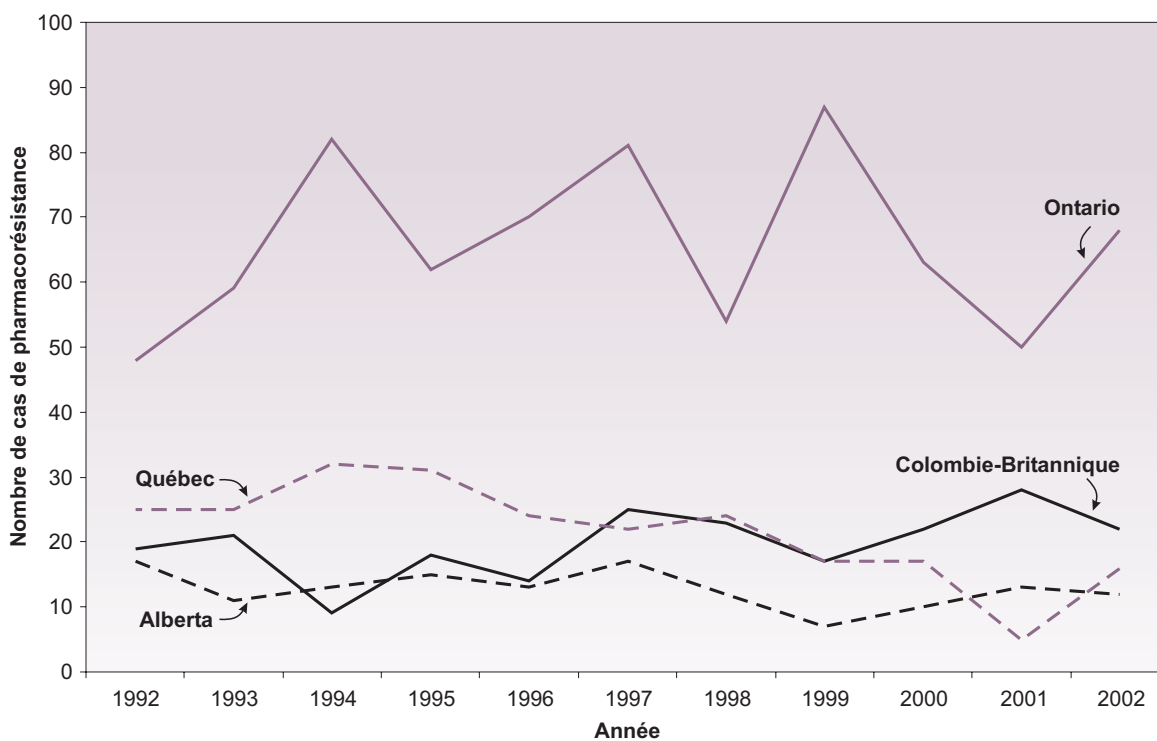
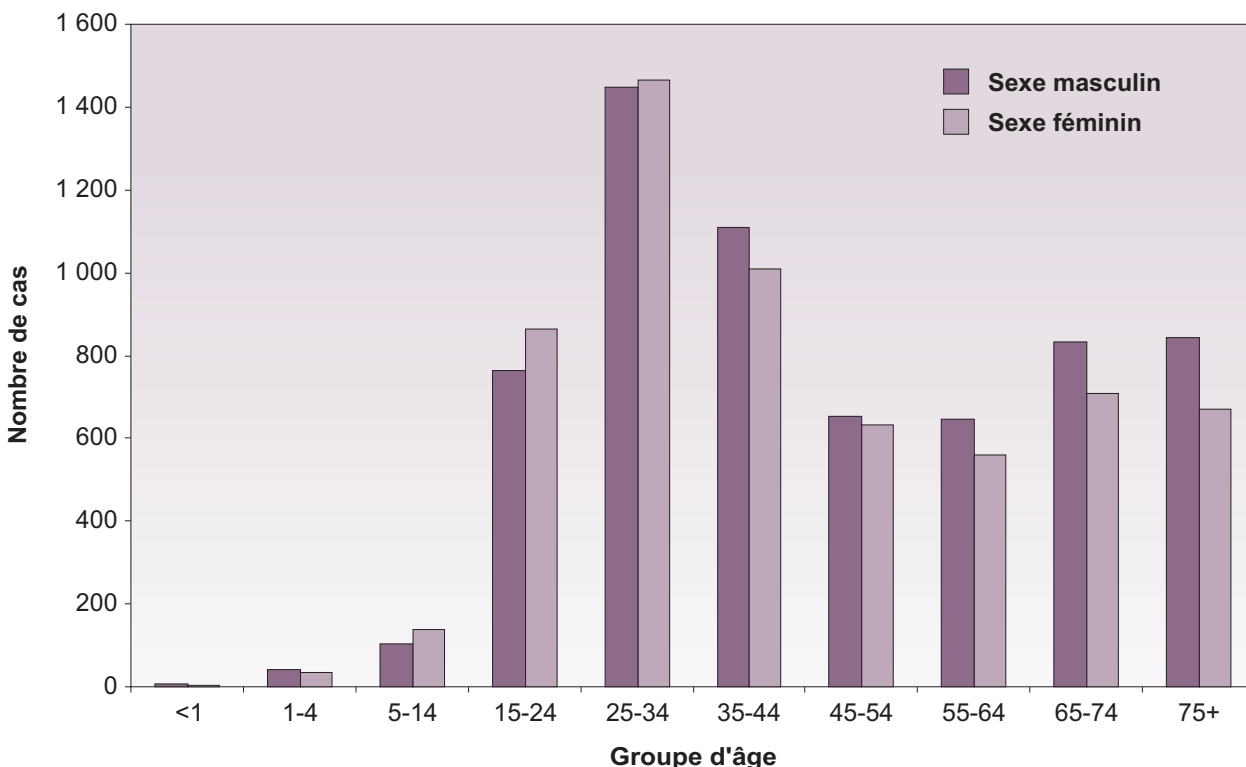


Figure RS-4

Cas de tuberculose nés à l'étranger selon l'âge et le sexe, 1992-2002



Pharmacorésistance primaire et VIH

Une pharmacorésistance primaire a été signalée chez seulement huit cas de tuberculose positifs pour le VIH. Seuls deux cas de résistance secondaire associés au traitement chez des sujets positifs pour le VIH ont été déclarés au SCDCT pendant la période de 1997 à 2002.

Pharmacorésistance acquise

Il est peu fréquent qu'une résistance soit acquise durant le traitement. Entre 1997 et 2002, 58 cas de pharmacorésistance secondaire ont été recensés (moins de 1 % de tous les cas). La résistance associée au traitement la plus fréquemment acquise était la résistance à l'INH, étant à l'origine de 69 % de tous les cas de résistance secondaire. Il est très rare que les cas développent une résistance à plusieurs médicaments durant le traitement. Seulement 19 personnes ont développé une résistance à deux médicaments, huit à trois médicaments et cinq à quatre antituberculeux majeurs.

ANALYSE

Dans le dernier rapport du projet mondial de surveillance de la résistance aux antituberculeux mené conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UICTMR, la prévalence médiane de la résistance générale aux antituberculeux chez les nouveaux cas diagnostiqués dans les pays participants s'établissait à 10,2 % et la prévalence médiane de la TB-MR était de 1,1 %¹. Ce rapport fournit une liste des pays où la prévalence de la résistance tant primaire que secondaire est élevée, le Kazakhstan présentant le plus fort taux de résistance primaire et de multirésistance¹. D'autres études internationales font état d'une incidence plus élevée de la tuberculose pharmacorésistante chez les hommes, chez les personnes déjà traitées pour une tuberculose et celles âgées de plus de 65 ans^{10,11}.

Il n'est pas encore possible de déterminer l'incidence de la co-infection par le bacille tuberculeux et le VIH et son impact sur la tuberculose pharmacorésistante à partir des données du SCDCT. Entre 1997 et 2002, le statut sérologique à l'égard du VIH a été signalé en moyenne chez seulement 10 % des cas nés à l'étranger. On ne peut trop insister sur l'importance du dépistage du VIH et de la déclaration des cas séropositifs chez toutes les personnes atteintes de la tuberculose. Ces pratiques sont essentielles si l'on veut prévenir et lutter contre les cas futurs de tuberculose au Canada.

Les résultats observés jusqu'à maintenant dans le système de surveillance concordent en grande partie avec les données nationales antérieures ainsi qu'avec les données internationales pour ce qui est des tendances relatives à la pharmacorésistance. D'autres données nationales sur la résistance aux antituberculeux sont présentées dans la série *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada*, qui fait état des résultats des études de sensibilité aux médicaments effectuées sur certains isolats de bacilles tuberculeux. Cette série fournit des données annuelles à jour sur les nouvelles tendances de la pharmacorésistance, mais renferme peu de données épidémiologiques. Bien qu'ils ne correspondent pas exactement aux données sur les cas, les résultats présentés dans *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada* corroborent la prévalence générale de la pharmacorésistance primaire décrite dans le présent rapport¹².

Le fait d'être né à l'étranger constitue un prédicteur important de la pharmacorésistance. Bien que le taux de TB-MR ait crû légèrement depuis 2001, il n'y a pas lieu de s'alarmer, car le taux demeure inférieur à 2 %. Une étroite surveillance de cette tendance à la hausse mérite d'être exercée, il faudra cependant disposer de données portant sur un plus grand nombre d'années pour avoir un aperçu de la tendance de la résistance aux antituberculeux au Canada. L'existence d'une pharmacorésistance, peu importe le niveau, souligne la nécessité d'administrer un traitement adéquat et approprié à tous les cas.

Membres : D^r V. Hoepfner (président); D^{re} M. Baikie; M. C. Balram; M^{me} C. Case; D^r E. Ellis (secrétaire exécutif); D^r R.K. Elwood (ancien président); M^{me} E. Randall; M. B. Graham; D^r S. Martin; M^{me} C. Helmsley; D^r E.S. Hershfield; D^r A. Kabani; D^{re} B. Kawa; D^r M. Lem; D^r R. Long; D^{re} F. Stratton; D^r L. Sweet; D^{re} T.N. Tannenbaum.

Le présent rapport a été rédigé par M^{me} Melissa Phypers, épidémiologiste principale, Lutte antituberculeuse, Agence de santé publique du Canada.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Rapport n° 3. Projet mondial OMS/ UICTMR pour la surveillance de la résistance bactérienne aux médicaments antituberculeux. Accessible sur : www.who.int.gtb/publications/drugresistance/2004/drs_report_exec.pdf.
2. Rivest P, Tannenbaum T, Bedard L. Epidemiology of tuberculosis in Montreal. *CMAJ* 1998; 158(5):605–609.
3. Remis R, Jamieson F, Chedore P, et coll. Increasing drug resistance of *Mycobacterium tuberculosis* isolates in Ontario, 1987–1997. *Clin Infect Dis* 2000; 31(2):427–432.
4. Long R, Manfreda J, Mendella L, et coll. Antituberculosis drug resistance in Manitoba from 1980–1989. *CMAJ* 1993; 148(9):1489–1495.
5. Manns BJ, Fanning EA, Cowie RL. Antituberculosis drug resistance in immigrants to Alberta, Canada, with tuberculosis, 1982–1994. *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(3):225–230.
6. Long R, Fanning EA, Cowie RL, et coll. Antituberculosis drug resistance in Western Canada (1993 to 1994). *Can Respir J* 1997; 4(2):71–75.
7. Hersi A, Elwood K, Cowie R, Kunimoto D, Long R. Multidrug-resistant tuberculosis in Alberta and British Columbia, 1989 to 1998. *Can Respir J* 1999; 6(2):155–160.
8. Long R, Chui L, Kakulphimp J, Zielinski M, Talbot J, Kunimoto D. Postsanatorium pattern of antituberculous drug resistance in the Canadian-born population of western Canada: effect of outpatient care and immigration. *Am J Epidemiol* 2001; 153(9): 903–911.

9. Long R, éd. *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5^e édition. Ottawa : Association pulmonaire du Canada et Santé Canada, 2000.
10. Zwolska Z, Augustynowicz-Kopec E, Klatt M. Primary and acquired drug resistance in Polish tuberculosis patients: results of a study of the national drug resistance surveillance programme. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000; 4(9):832–838.
11. Helbling P, Altpeter E, Raeber PA, et coll. Surveillance of antituberculosis drug resistance in Switzerland 1995–1997: the central link. *Eur Respir J* 2000; 16(2):200–202.
12. La résistance aux antituberculeux au Canada, 2003. Disponible en ligne : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/tbdr03/index_f.html.

SOMMAIRE

En 2002, 1 634 nouveaux cas (5,2 pour 100 000) de tuberculose active et de rechute ont été signalés au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT). C'est au Nunavut que le taux était le plus élevé (93,4 pour 100 000). L'incidence de la tuberculose était par ailleurs la plus faible en Nouvelle-Écosse, soit 1 pour 100 000. Les trois provinces les plus peuplées (Ontario, Québec et Colombie-Britannique), qui regroupent 75 % de la population canadienne, ont signalé 77 % de tous les cas).

Le plus grand nombre de cas a été enregistré chez les personnes de 25 à 34 ans, soit 19 % de l'ensemble. Le taux correspondant de 6,9 pour 100 000 dans ce groupe d'âge était surclassé par le taux par âge de 9,3 pour 100 000 chez les personnes de 65 à 74 ans et de 11,8 pour 100 000 chez celles de plus de 74 ans.

Depuis 1970, on dispose de données exactes sur le pays d'origine des cas de tuberculose au Canada. En 2002, 67 % de tous les cas de tuberculose signalés au Canada étaient nés à l'étranger. Les Autochtones nés au Canada représentaient 15 % de tous les cas déclarés et les non-Autochtones nés au Canada, 16 %. Le lieu de naissance n'était pas connu dans 3 % des cas.

La tuberculose respiratoire était la localisation principale le plus souvent signalée, étant à l'origine de 64 % des cas déclarés en 2002. La localisation variait cependant selon le lieu de naissance. La tuberculose des ganglions périphériques était la deuxième localisation en importance (14 %), 38 % de ces cas étant survenus chez des personnes nées dans la région du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La tuberculose primaire était responsable de 5 % des cas signalés et était plus fréquente chez les Autochtones nés au Canada.

Au total, 1 594 des cas déclarés (98 %) ont été confirmés en laboratoire, et 1 278 (78 %) étaient positifs à la culture. De ce nombre, 1 132 (89 %) n'étaient pas résistants aux anti-tuberculeux majeurs. Huit pour cent affichaient une résistance à un médicament et les 3 % restants étaient résistants à deux ou plusieurs médicaments prescrits. La résistance à l'isoniazide (INH) était la monorésistance la plus fréquente (38 % de tous les cas résistants). Une multirésistance (définie comme une résistance à tout le moins à l'INH et à la rifampicine) a été détectée dans 1,6 % des cultures de bacilles pharmacorésistants.

Les données sur les résultats de traitement ont été consignées pour 809 des 1 702 cas déclarés en 2001. De ce nombre, 643 (79 %) avaient obtenu un résultat négatif à la culture ou avaient terminé leur traitement. En moyenne, 84 % des cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire ont été guéris ou ont terminé leur traitement. La grande majorité des personnes traitées par des antituberculeux au Canada ont reçu un traitement conforme aux *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*¹. Quatre-vingt-neuf pour cent avaient reçu trois antituberculeux ou plus.

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

¹ Long R. éd. *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5^e édition. Ottawa : Association pulmonaire du Canada et Santé Canada, 2000.

constant chez les personnes nées à l'étranger. Si l'on veut que le nombre de nouveaux cas baisse chaque année, à un rythme supérieur à celui de 2,1 % enregistré au cours des dix dernières années, pour atteindre un objectif national de 5 %, il faudra déployer des efforts considérables, notamment élaborer et mettre en œuvre une stratégie canadienne de lutte antituberculeuse.

INTRODUCTION

Le rapport annuel *La tuberculose au Canada 2002* est une publication de la Division de la lutte antituberculeuse, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada. Les nouveaux cas actifs et les cas de rechute de tuberculose sont signalés à la Division par l'entremise du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) des dix provinces et des trois territoires.

La Division de la lutte antituberculeuse conserve et met à jour les rapports de surveillance de la tuberculose au Canada depuis le début des années 20. En 1994, Statistique Canada a confié à Santé Canada la responsabilité du SCDCT. En septembre 2004, la Section de la prévention et contrôle de la tuberculose c'est joint à la nouvelle Agence de santé publique du Canada et assumé la responsabilité de faire le reportage annuel.

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

- province/territoire
- sexe
- âge
- lieu de naissance
- activité tuberculeuse
- localisation principale
- état bacillaire
- mode de détection
- statut d'immigrant
- statut à l'égard du VIH
- profils de résistance aux médicaments
- résultats des traitements
- régime thérapeutique

On trouvera dans les annexes du rapport des notes techniques sur la méthodologie utilisée, y compris la définition des termes (*annexe I*), des tableaux de données (*annexe II*), des estimations de la population en 2002 (*annexe III*), une estimation par l'OMS de l'incidence de la tuberculose dans 22 pays où la morbidité était élevée en 2002 (*annexe IV*), les régions de l'OMS et les pays qui en font partie (*annexe V*), le formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2002 (*annexe VI*), les formulaires de déclaration des cas et des résultats de traitement du Canada (*annexe VII*) et la liste des membres du Comité canadien de lutte antituberculeuse (*annexe VIII*).

La présentation et le contenu des rapports annuels sur la tuberculose ont fait l'objet de modifications au fil des ans et ne cesseront d'être améliorés. Nous avons l'intention de continuer d'adapter et de parfaire cette publication pour tenir compte de l'évolution de l'épidémiologie et de la prise en charge clinique de la tuberculose. Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires sur la présentation et le contenu du document.

RÉSULTATS

SECTION I – DÉCLARATION DES CAS EN 2002

TENDANCES NATIONALES

Après que l'épidémie eut culminé au début des années 40, l'incidence signalée de la tuberculose n'a cessé de décliner (figure 1). Au cours de la dernière décennie, l'incidence de la tuberculose et le nombre de cas déclarés ont continué de diminuer (figure 2; tableau A). En 2002, 1 634 cas de tuberculose ont été déclarés au SCDCT, ce qui représente un taux d'incidence de 5,2 pour 100 000. La grande majorité des cas signalés (4,6 pour 100 000) étaient de nouveaux cas actifs, et le reste (0,5 pour 100 000), des cas de rechute.

Tableau A

Incidence de la tuberculose au Canada, moyenne mobile sur trois ans : 1991-2002

Année	Nombre de cas déclarés	Taux brut pour 100 000	Moyenne mobile sur trois ans
1991	2 018	7,2	—
1992	2 109	7,4	7,2
1993	2 013	7,0	7,2
1994	2 074	7,1	6,9
1995	1 931	6,5	6,6
1996	1 868	6,3	6,5
1997	1 976	6,6	6,3
1998	1 791	5,9	6,1
1999	1 806	5,9	5,8
2000	1 695	5,5	5,6
2001	1 703	5,5	5,4
2002	1 634	5,2	—

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE

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

Figure 1

Incidence de la tuberculose et taux de mortalité lui étant attribuable - Canada : 1924-2002

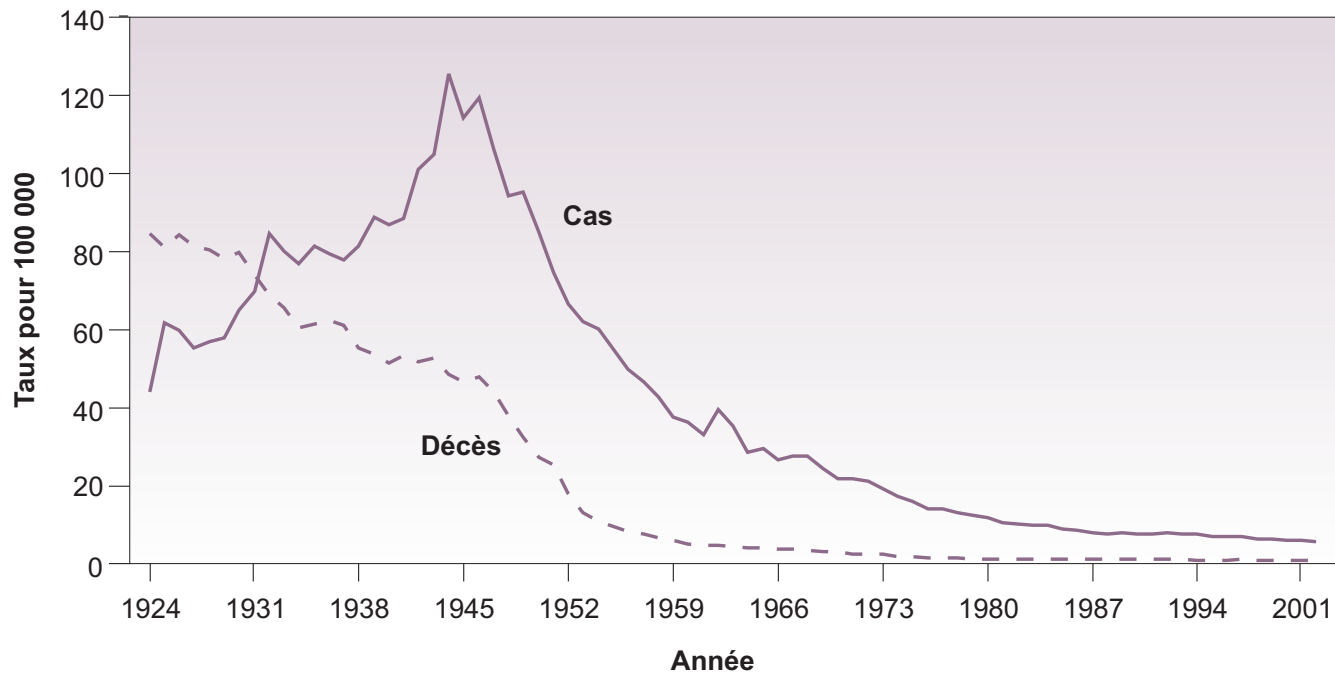


Figure 2

Cas de tuberculose et incidence de la maladie - Canada : 1982-2002

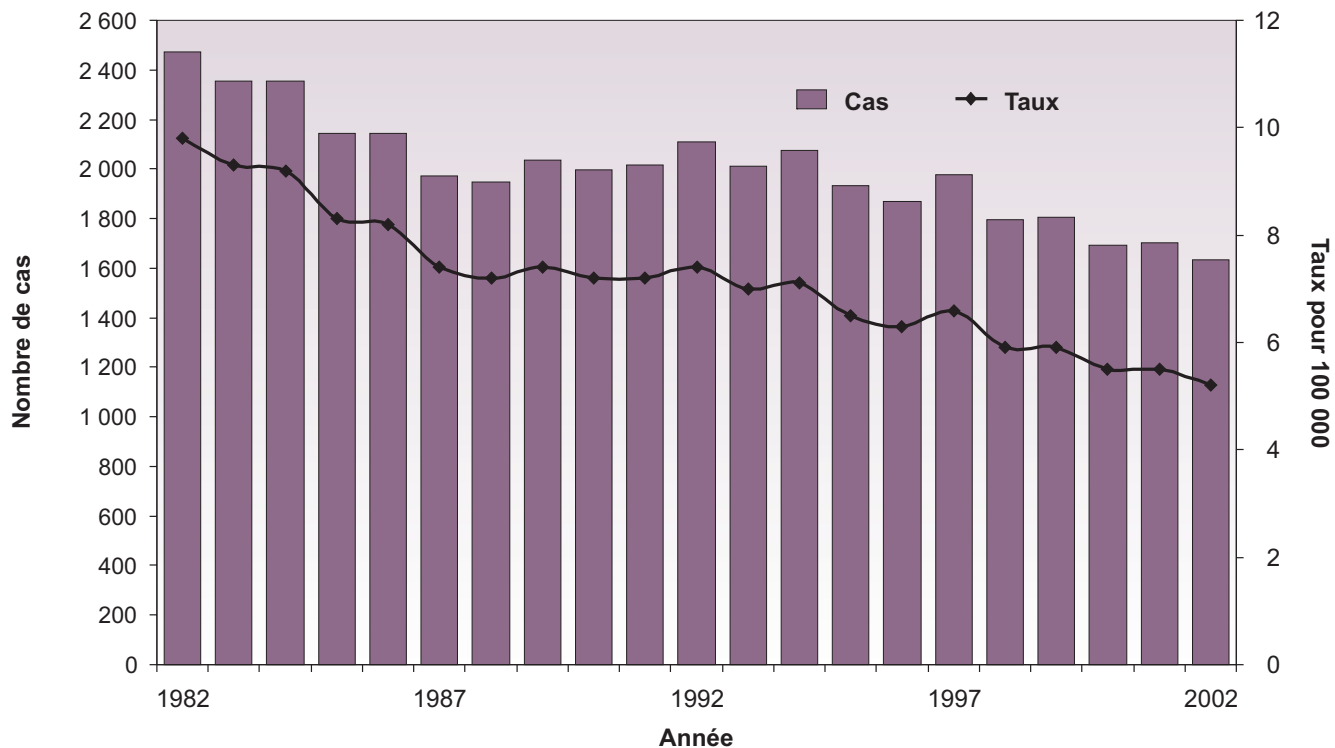


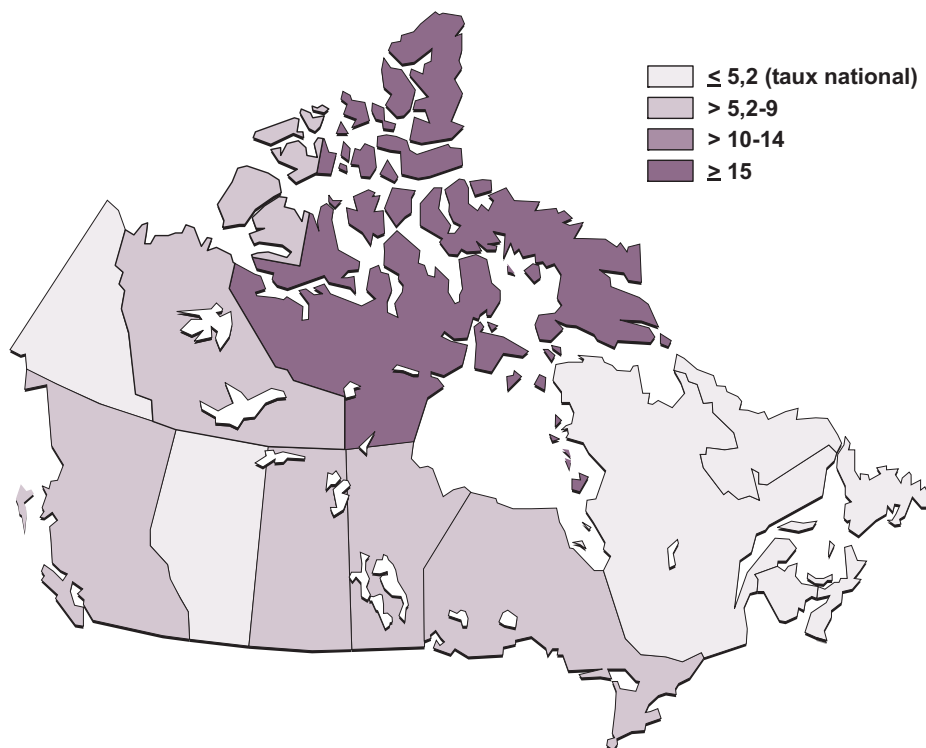
Tableau B

Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2002

Province/territoire répondant	Taux pour 100 000
Nunavut	93,4
Territoires du Nord-Ouest	9,8
Saskatchewan	8,8
Manitoba	8,5
Colombie-Britannique	7,0
Ontario	5,8
Alberta	4,1
Québec	3,8
Terre-Neuve-et-Labrador	1,5
Nouveau-Brunswick	1,3
Île-du-Prince-Édouard	0,7
Nouvelle-Écosse	0,6
Yukon	0,0
CANADA	5,2

Figure 3

Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (5,2 pour 100 000) : 2002



DISTRIBUTION SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE

Au cours des deux dernières décennies, les taux d'incidence de la tuberculose chez les personnes de sexe masculin et féminin ont suivi une même courbe descendante. Bien que le nombre de cas déclarés et l'incidence aient toujours été plus élevés chez les hommes, on a observé une réduction marquée de l'écart entre les deux sexes au cours des dernières années (figure 4; *annexe II*, tableaux 5B et 5C). En 2002, le nombre de cas signalés était toujours plus élevé chez les personnes de sexe masculin (852 cas, 5,5 pour 100 000) que chez celles de sexe féminin (741 cas, 4,7 pour 100 000) (*annexe II*, tableaux 2B et 2C).

En 2002, le plus grand nombre de cas a été enregistré chez les personnes de 25 à 34 ans, soit 19 % de l'ensemble. Cependant, le taux correspondant de 6,9 pour 100 000 dans ce groupe d'âge était surclassé par les taux par âge de 9,3 et de 11,8 pour 100 000 chez les personnes de 65 à 74 ans et de plus de 74 ans, respectivement (figure 5; *annexe II*, tableau 2A). Parmi les cas, les non-Autochtones nés au Canada étaient relativement plus âgés (médiane de 54 ans) que les personnes nées à l'étranger (médiane de 42 ans) et que les Autochtones nés au Canada (médiane de 34 ans).

L'incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe était similaire chez les personnes de sexe masculin et féminin dans tous les groupes d'âge sauf dans le groupe des 65 ans et plus, le nombre de nouveaux cas dans ce groupe étant environ deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (figure 6).

Figure 4

Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada : 1982–2002

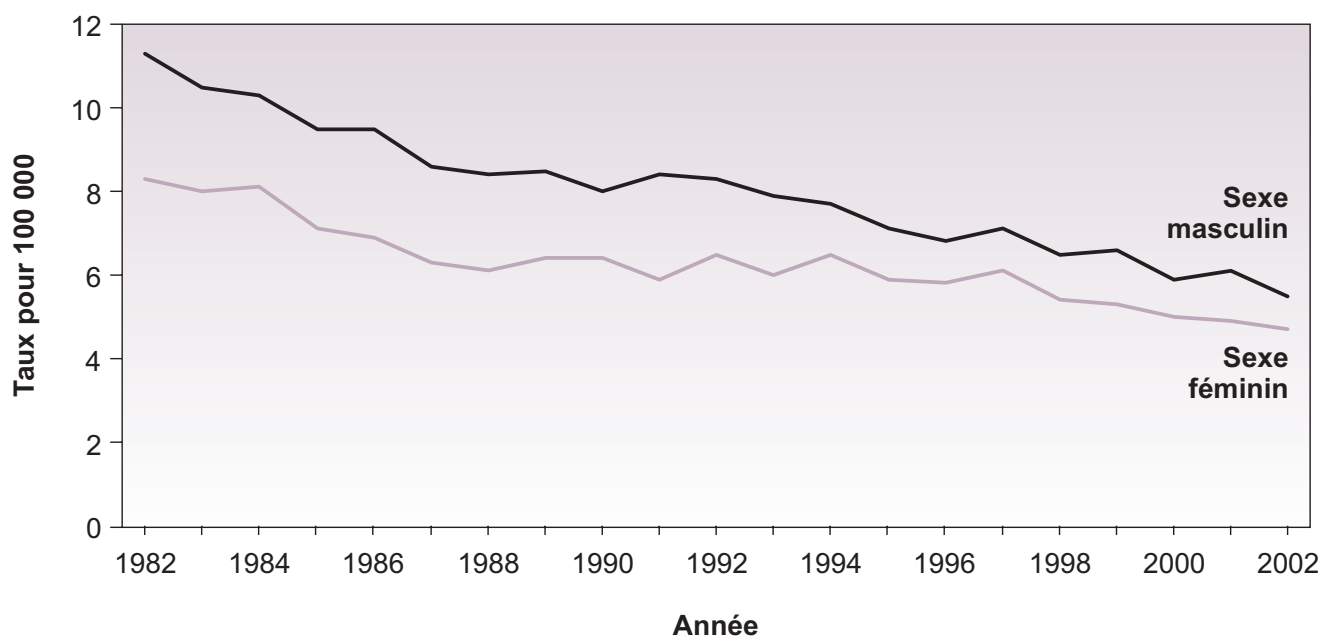


Figure 5

Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2002

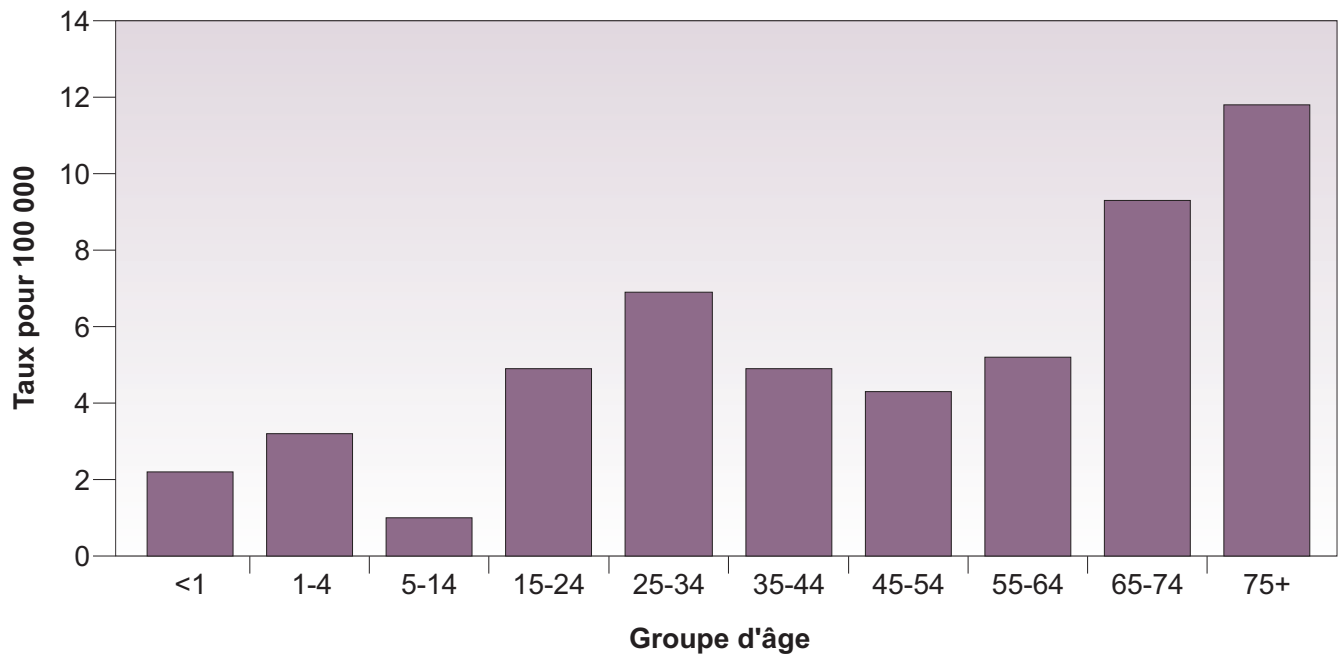
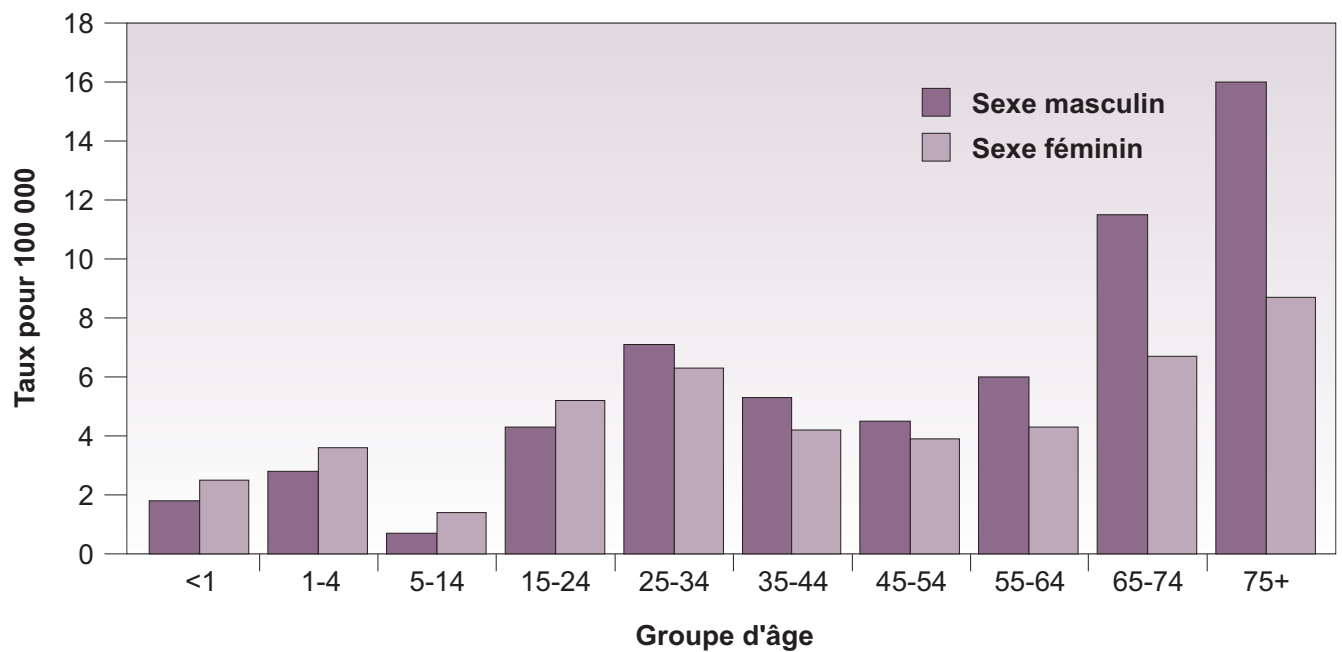


Figure 6

Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2002

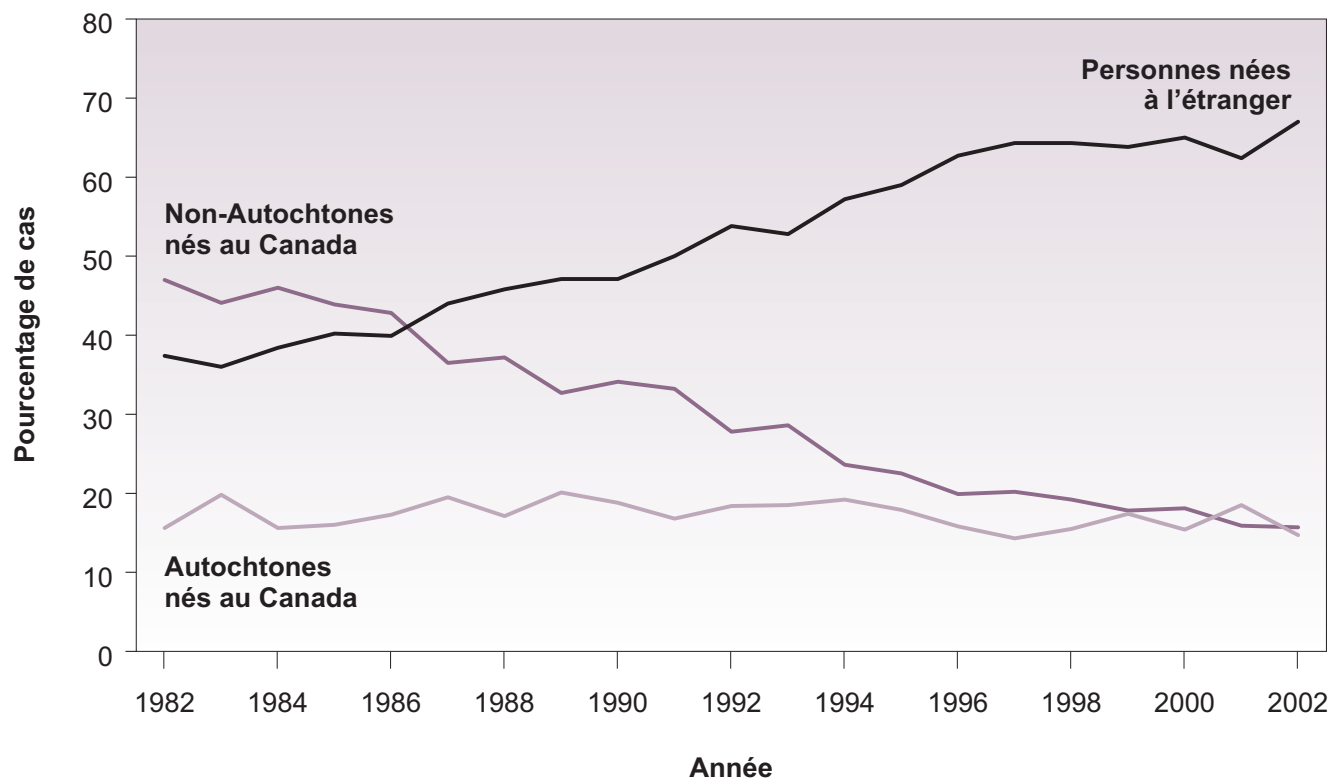


DISTRIBUTION SELON LE LIEU DE NAISSANCE

Depuis qu'on recueille des données sur l'origine (Autochtones nés au Canada, non-Autochtones nés au Canada et personnes nées à l'étranger), on observe une augmentation constante de la proportion de cas de tuberculose signalés chez les personnes nées à l'étranger (figure 7). En revanche, le nombre de cas recensés chez les non-Autochtones nés au Canada diminue de façon constante; la proportion de cas déclarés chez les Autochtones nés au Canada, quant à elle, demeure relativement stable. L'incidence de la tuberculose continue d'être la plus élevée chez les personnes nées à l'étranger. En 2002, ces dernières représentaient 19 % de la population canadienne, alors qu'on retrouvait parmi elles 67 % de tous les cas de tuberculose signalés au Canada. Même si les Autochtones nés au Canada ne constituaient que 4 % de la population totale, 15 % des cas de tuberculose ont été recensés dans ce groupe. Parmi ces cas, 16 % étaient des non-Autochtones nés au Canada, et dans 3 % des cas, on ignorait le lieu de naissance. Une réduction minimale a été observée chez les Autochtones nés au Canada au cours de la dernière décennie, alors que le nombre de cas est demeuré assez constant chez les personnes nées à l'étranger (figure 8; *annexe II*, tableau 3).

Figure 7

Proportion de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1982-2002



L'incidence de la tuberculose était la plus élevée chez les Autochtones nés au Canada (23,3 pour 100 000), venaient au deuxième rang les personnes nées à l'étranger (19,4 pour 100 000). Chez les non-Autochtones nés au Canada, l'incidence de la tuberculose s'élevait à 1,0 pour 100 000 (figure 9; *annexe II*, tableau 6).

En général, c'est dans le groupe des 25 à 34 ans qu'on a relevé le plus grand nombre de cas de tuberculose nés à l'étranger, alors que chez les non-Autochtones nés au Canada, ces cas ont été le plus souvent signalés dans le groupe le plus âgé (75 ans et plus). Chez les Autochtones nés au Canada, les cas nés à l'étranger étaient plus souvent recensés dans les groupes plus jeunes (figure 10; *annexe II*, tableau 8).

Figure 8

Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1992-2002

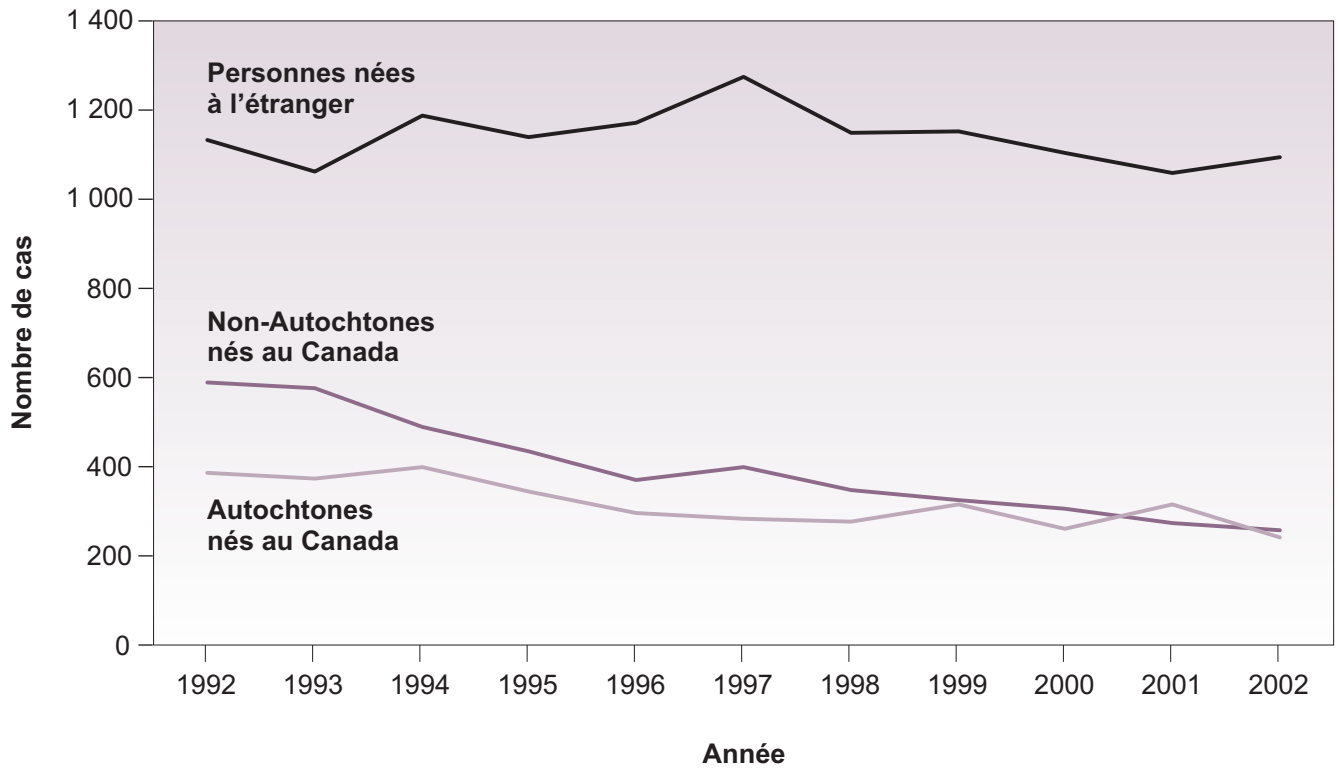
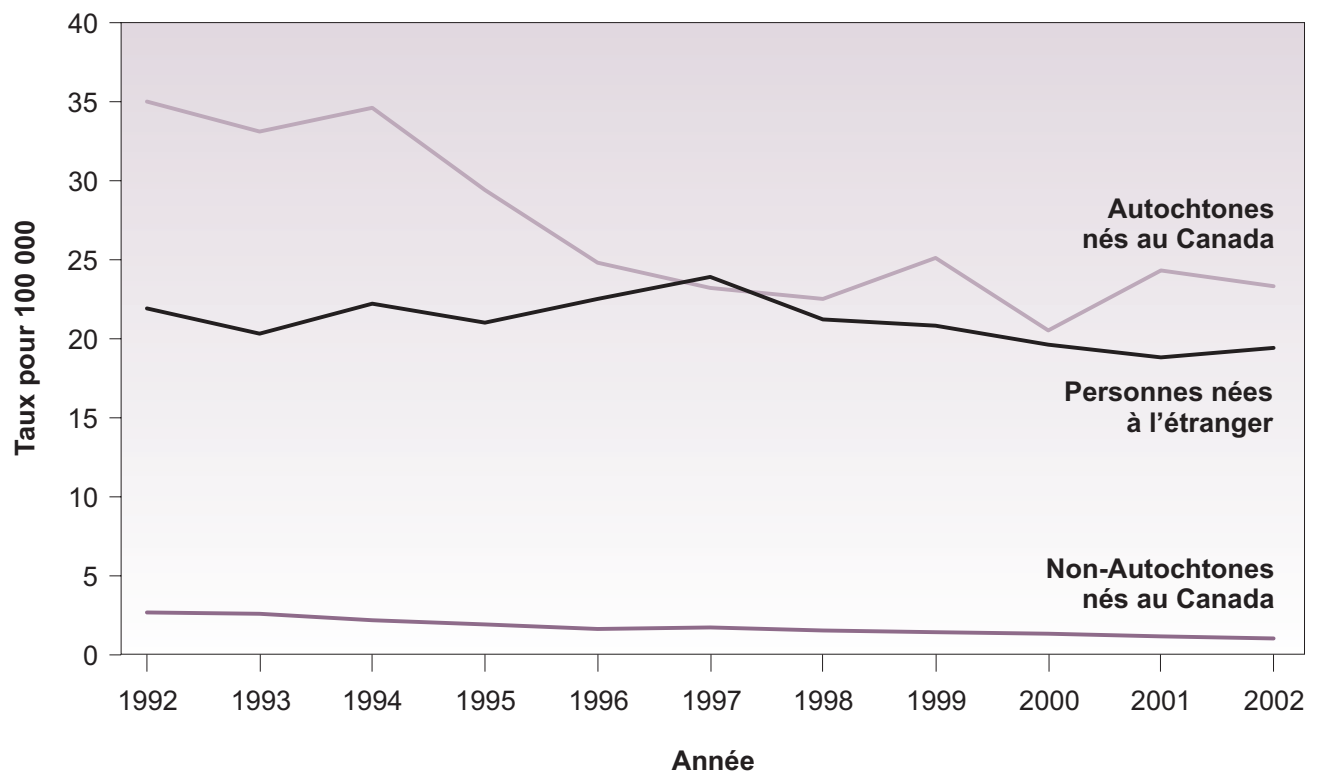


Figure 9

Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 2002



La distribution des cas de tuberculose selon l'origine révèle que la Colombie-Britannique et l'Ontario ont déclaré le plus fort pourcentage de cas nés à l'étranger (87 % et 73 %, respectivement). Dans d'autres provinces et territoires, les cas nés à l'étranger constituaient plus de la moitié des cas signalés (Colombie-Britannique, 67 %; Québec, 58 %). Au Nunavut et en Saskatchewan, la totalité ou presque des cas signalés étaient des Autochtones nés au Canada (100 % et 92 %, respectivement) (figure 11; tableau C; annexe II, tableau 6).

Figure 10

Cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2002

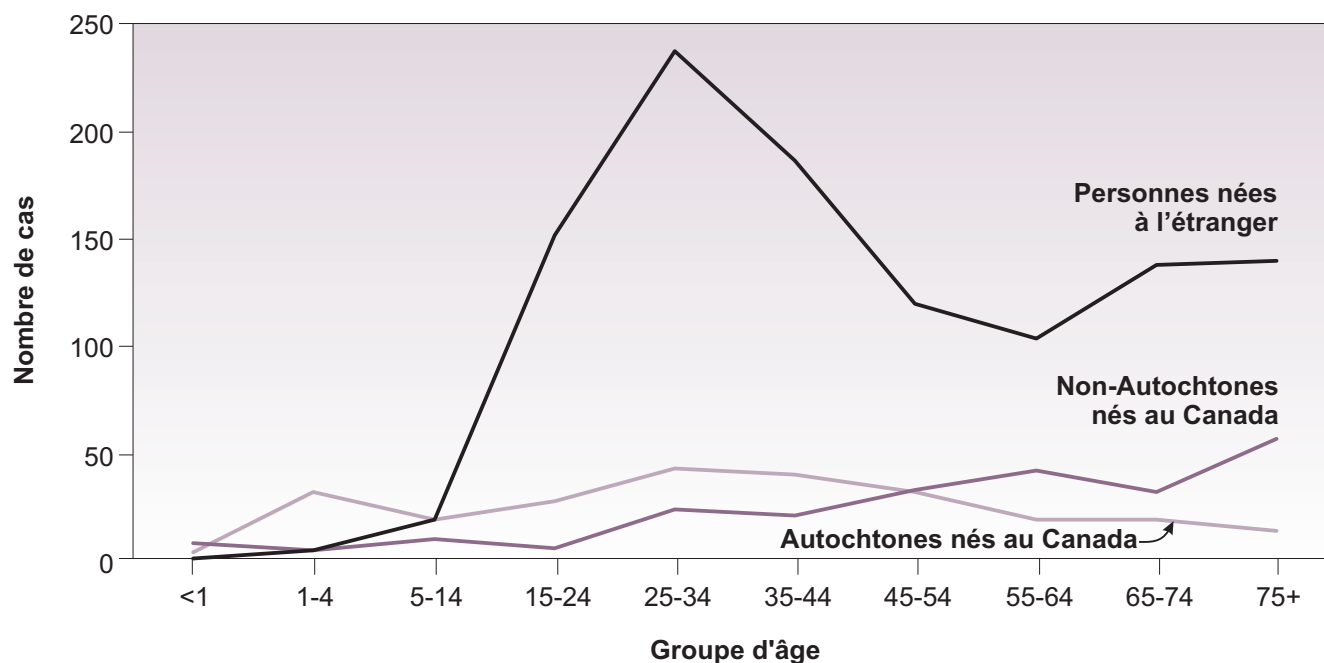


Tableau C

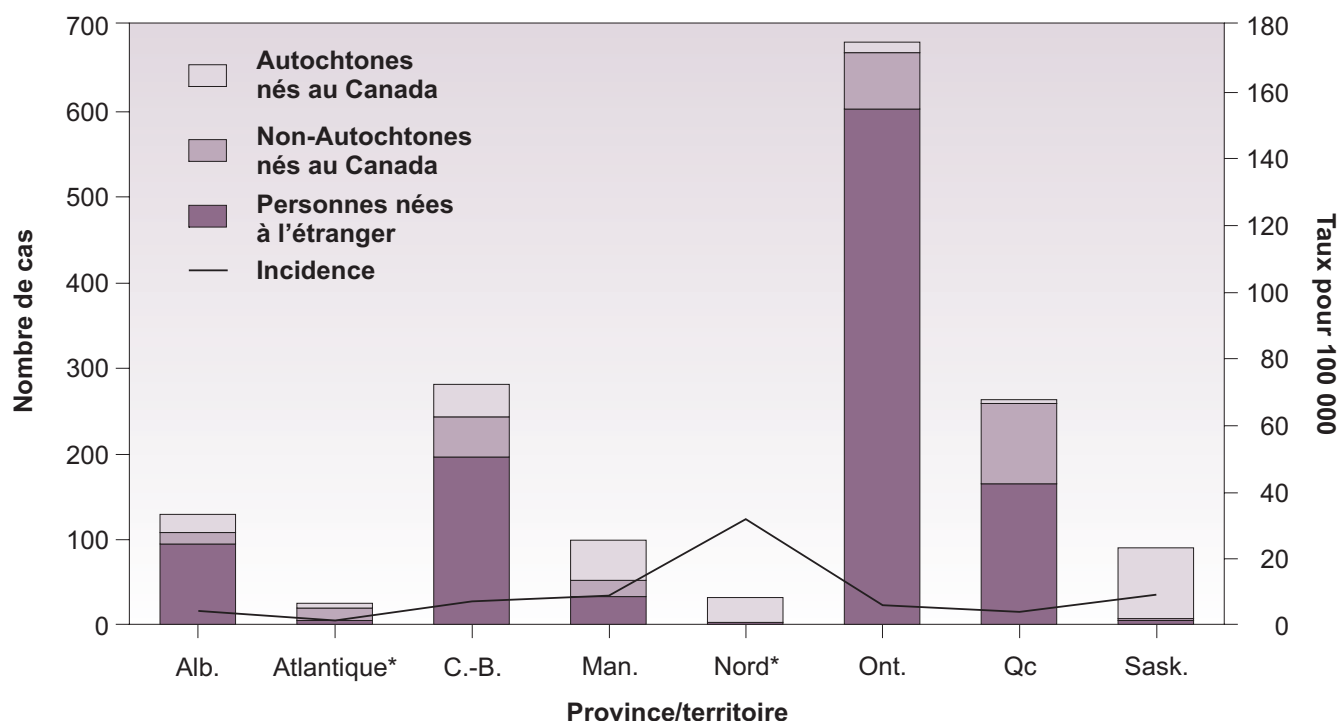
Proportion (%) des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2002

Province/territoire répondant	Autochtones nés au Canada	Non-Autochtones nés au Canada	Personnes nées à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
Alberta	16,4	10,9	72,7	–
Colombie-Britannique	12,2	17,0	67,4	3,5
Manitoba	48,0	19,4	32,7	–
Nouveau-Brunswick	10,0	50,0	30,0	10,0
Terre-Neuve-et-Labrador	50,0	50,0	–	–
Territoires du Nord-Ouest	50,0	–	50,0	–
Nouvelle-Écosse	16,7	66,7	16,7	–
Nunavut	100,0	–	–	–
Ontario	1,8	9,4	86,7	2,0
Île-du-Prince-Édouard	–	100,0	–	–
Québec	1,8	33,0	58,2	7,1
Saskatchewan	92,1	3,4	4,5	–
Yukon	–	–	–	–
CANADA	14,7	15,7	67,0	2,7

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

Figure 11

Distribution des cas de tuberculose selon l'origine et l'incidence – provinces/territoires : 2002



* Les provinces de l'« Atlantique » incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le « Nord » inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Selon la distribution par région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le nombre de cas signalés nés à l'étranger était le plus élevé chez les personnes originaires de la région du Pacifique occidental (457 cas; 35,6 pour 100 000). Toutefois, le taux le plus élevé (53,5 pour 100 000) a été recensé chez les personnes en provenance de la région de l'Afrique. La figure 12 présente la proportion de cas de tuberculose enregistrés entre 1992 et 2002 au Canada chez les personnes nées à l'étranger selon la région de l'OMS. Le tableau D (figure 13; annexe II, tableaux 6 et 8) compare le nombre de cas déclarés au Canada par région de naissance de l'OMS avec l'incidence de la tuberculose dans la région respective de l'OMS.

Tableau D

Comparaison des taux d'incidence chez les Canadiens nés à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS (pour 100 000) avec les taux dans la région respective estimés par l'OMS

Région de l'OMS	Taux signalé au Canada, 2002	Taux d'incidence de la TB dans la région, 2002, selon l'OMS ^a
Afrique	53,5	350
Amériques	7,4	43
Méditerranée orientale	26,9	124
Europe	4,2	54
Asie du Sud-Est	46,5	182
Pacifique occidentale	35,6	122

^a *Global Tuberculosis Control: WHO Report 2004*. WHO/CDS/TB/2004.331 Genève.

Figure 12

Proportion des cas de tuberculose nés à l'étranger selon la région de l'OMS – Canada : 1992-2002

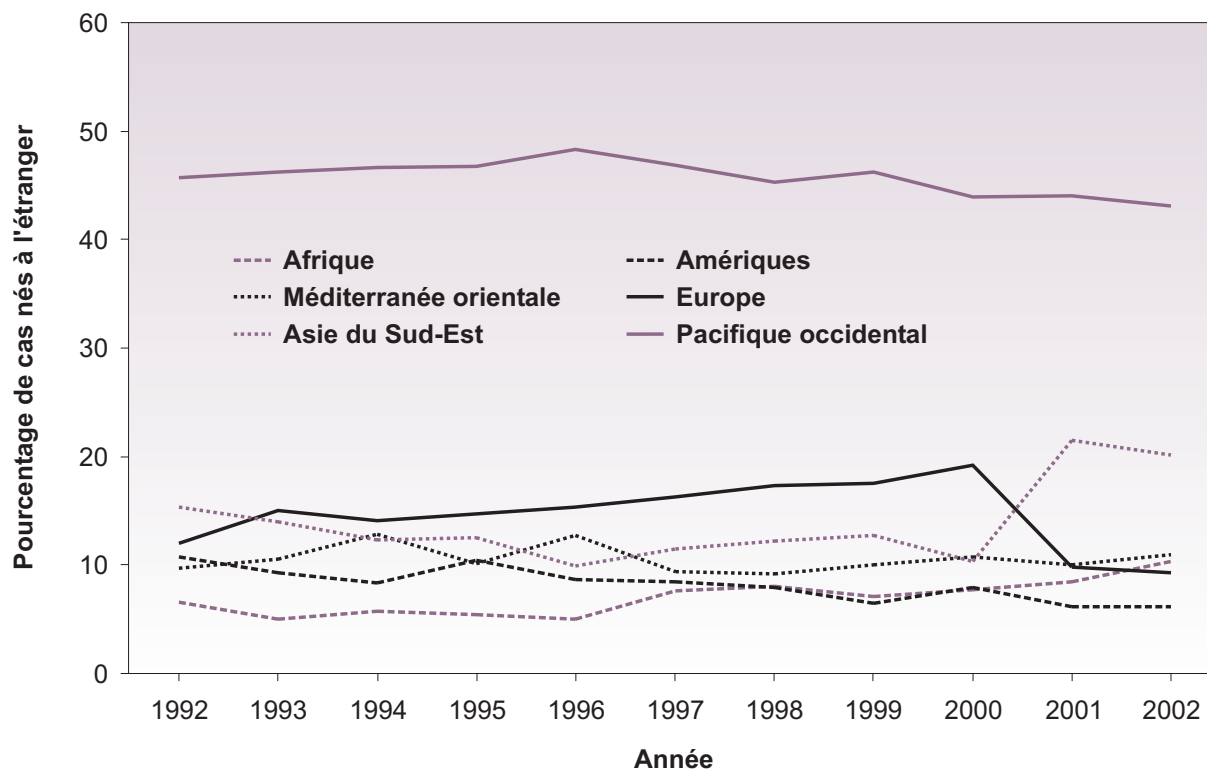
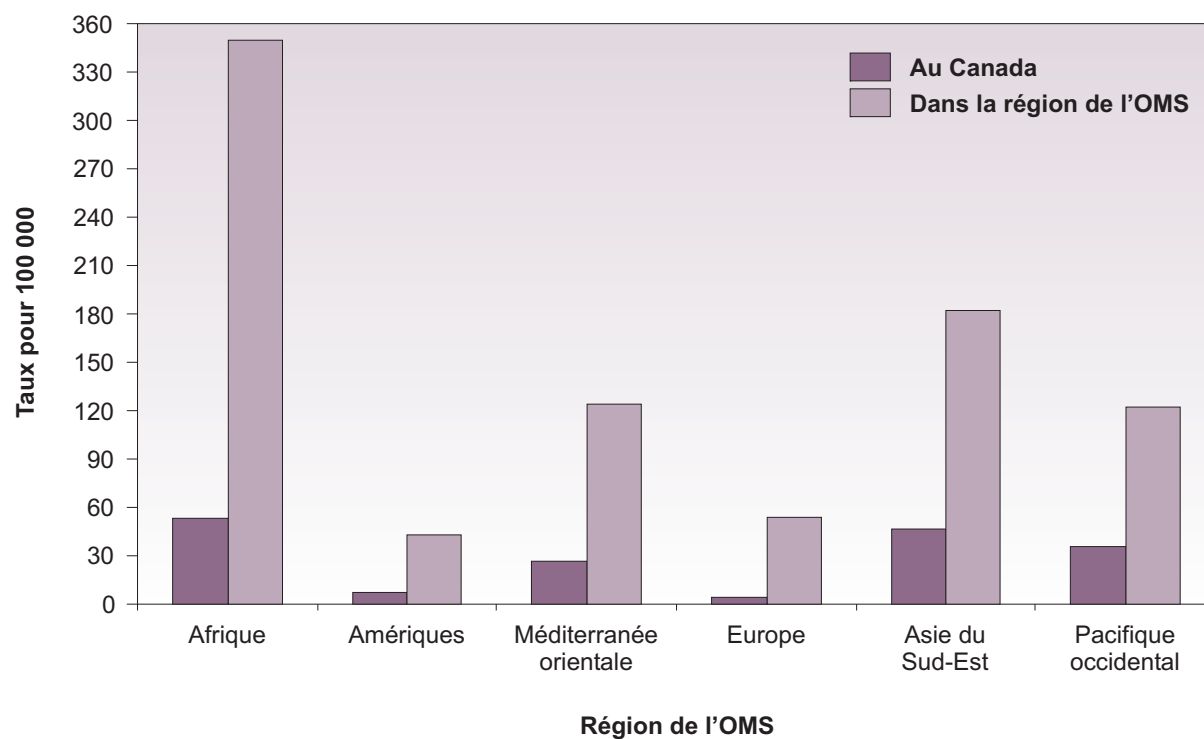


Figure 13

Incidence de la tuberculose au Canada chez les personnes nées à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS et incidence de la tuberculose dans la région respective estimée par l'OMS

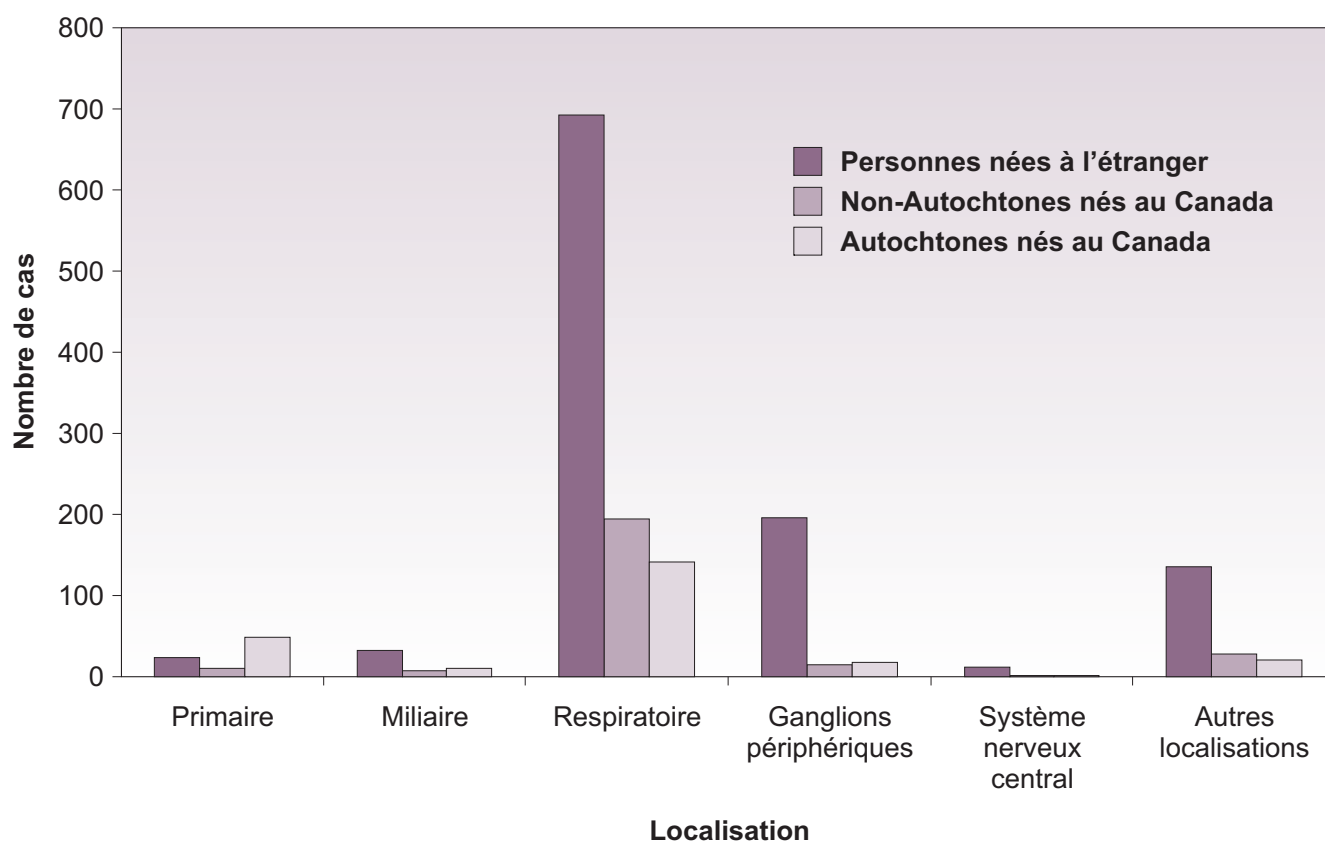


DÉTAILS DIAGNOSTIQUES

Dans l'ensemble, la tuberculose respiratoire, qui comprend la tuberculose pulmonaire, la pleurésie et d'autres formes respiratoires (voir la définition à l'annexe I, Notes techniques), était la localisation le plus souvent signalée, étant à l'origine de 64 % des cas déclarés en 2002 (annexe II, tableau 4). La proportion de cas selon la localisation et l'origine variait considérablement. Le pourcentage de cas de tuberculose respiratoire était beaucoup plus élevé chez les non-Autochtones nés au Canada (76 %) que chez les Autochtones nés au Canada (59 %) et les personnes nées à l'étranger (63 %). La tuberculose des ganglions périphériques était la deuxième localisation en importance (14 %), 38 % de ces cas étant survenus chez des personnes nées dans la région du Pacifique occidental de l'OMS. La tuberculose primaire était responsable de 5 % des cas signalés, et 58 % de ces cas sont survenus chez des Autochtones nés au Canada (figure 14; annexe II, tableau 10). La tuberculose du système nerveux central (SNC) était rare; seulement 17 des 1 634 (1 %) cas signalés étaient en effet associés à cette localisation. De même, la tuberculose miliaire ou disséminée n'a été diagnostiquée que de façon sporadique, soit chez 50 (3 %) cas déclarés (annexe II, tableau 4).

Figure 14

Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2002

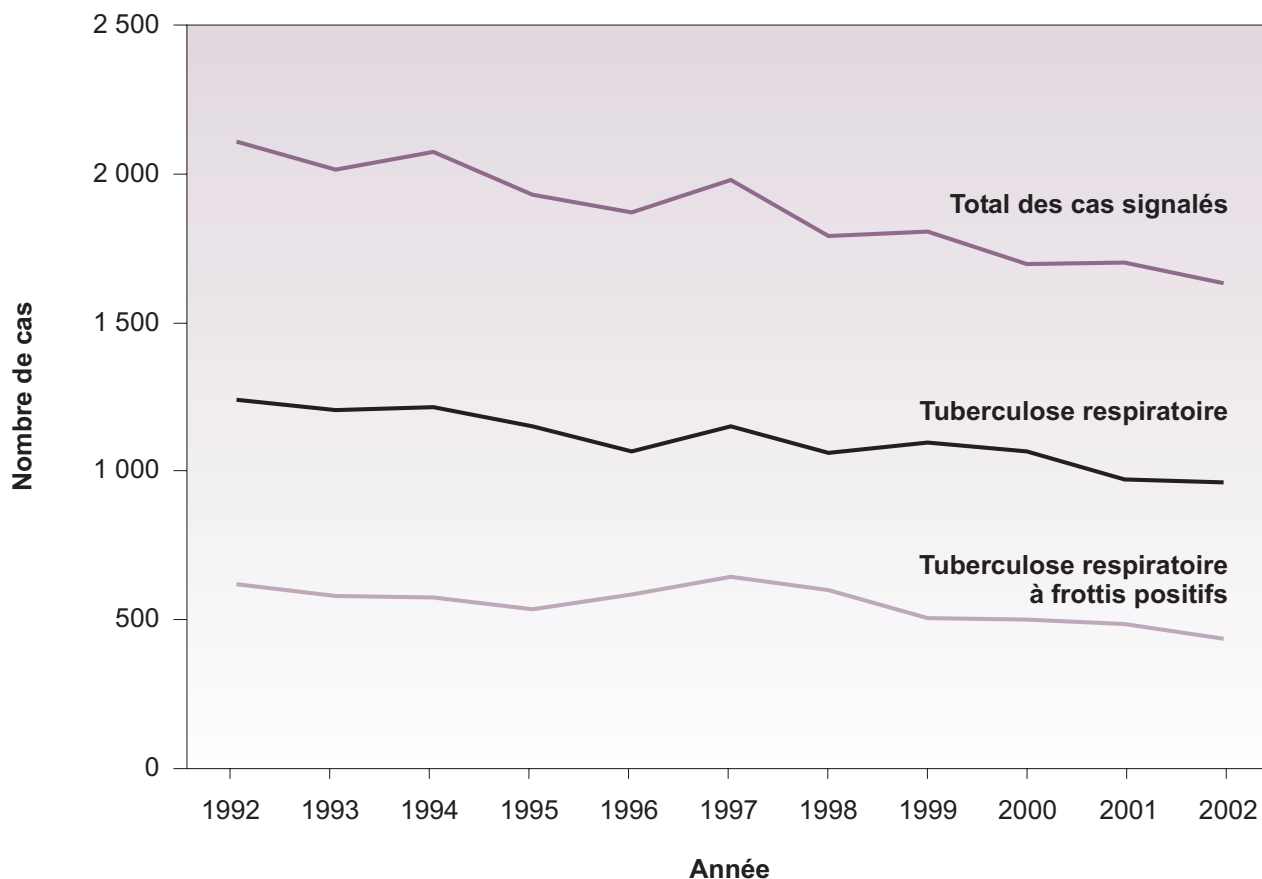


Au total, 1 594 des 1 634 cas déclarés (97,5 %) ont été confirmés en laboratoire : 1 278 cas étaient positifs à la culture et 792 étaient positifs à l'examen microscopique.

Sur les 960 cas de tuberculose pulmonaire, 45 % (436 cas) ont été confirmés par un frottis, ce qui évoque la possibilité d'une tuberculose pulmonaire infectieuse. En moyenne, durant la dernière décennie, quelque 30 % de l'ensemble des cas déclarés et 50 % des cas de tuberculose pulmonaire étaient des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif (figure 15).

Figure 15

Cas de tuberculose respiratoire à frottis positif – Canada : 1992-2002



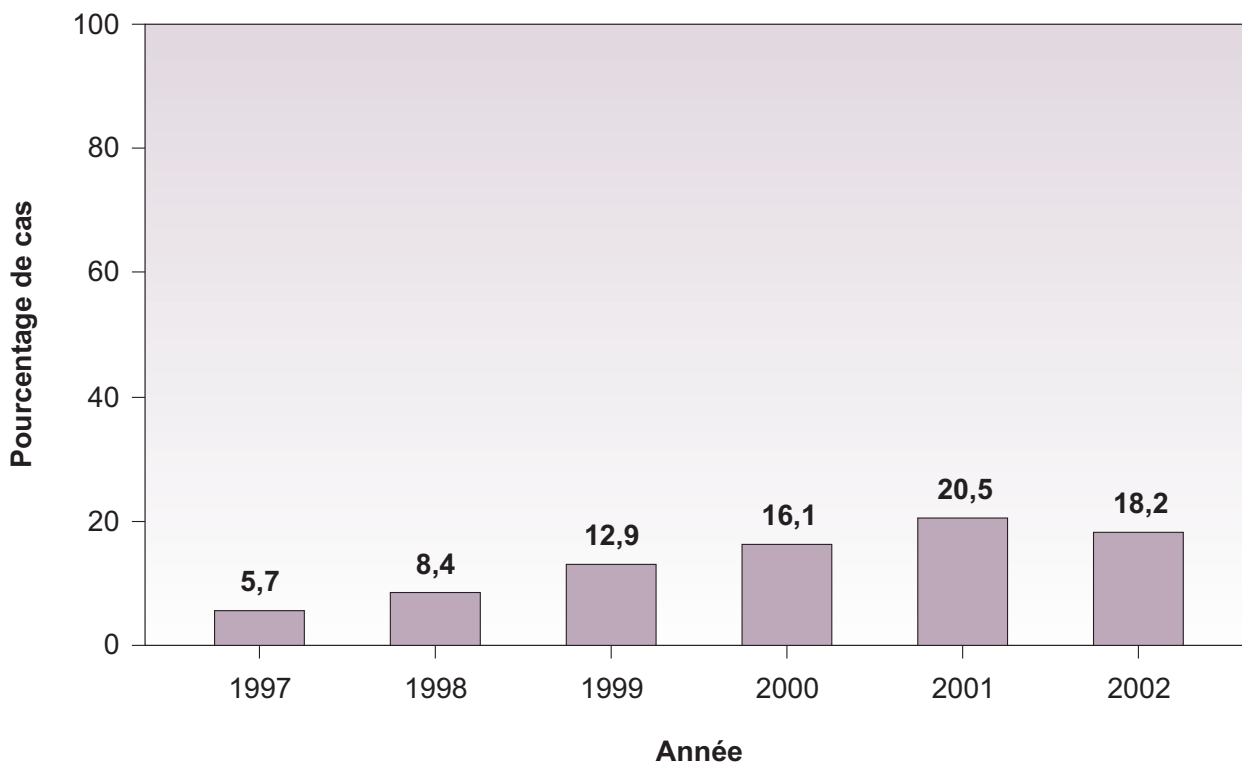
La majorité des cas recensés (74 %) ont été découverts lorsque les symptômes ont été reconnus par un professionnel de la santé (*annexe III, tableau 17*).

Sur les 1 634 cas diagnostiqués en 2002, 115 sont décédés la même année. La tuberculose a été reconnue comme la cause initiale du décès chez 27 cas (24 %). Elle a également contribué à 41 décès (36 %), sans en être la cause initiale (*annexe III, tableau 21*).

Le nombre de cas de tuberculose pour lesquels le statut à l'égard du VIH était connu est passé à 18 % (figure 16; *annexe II, tableau 23*). Sur les 298 cas dont les résultats au test de dépistage du VIH ont été communiqués, 66 (22 %) étaient positifs.

Figure 16

Proportion des cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH est connu – Canada : 1997-2002



PROFILS DE RÉSISTANCE

Sur les 1 634 cas déclarés en 2002, 1 278 ont été confirmés par une culture. De ce nombre, 89 % (1 132) ne présentaient aucune résistance aux antituberculeux majeurs, 8 % étaient résistants à un médicament et les 3 % restants affichaient une résistance à deux médicaments prescrits ou plus. Le type le plus fréquent de monorésistance était la résistance à l'isoniazide (INH), qui était à l'origine de 38 % de tous les cas de résistance signalés. Une multirésistance (résistance à tout le moins à l'INH et à la rifampicine [RMP]) a été observée chez 1,6 % de l'ensemble des cultures positives signalées. La majorité des cas de résistance à un médicament ou plus (84 %) et tous les cas de multirésistance étaient nés à l'étranger (*annexe II*, tableau 15).

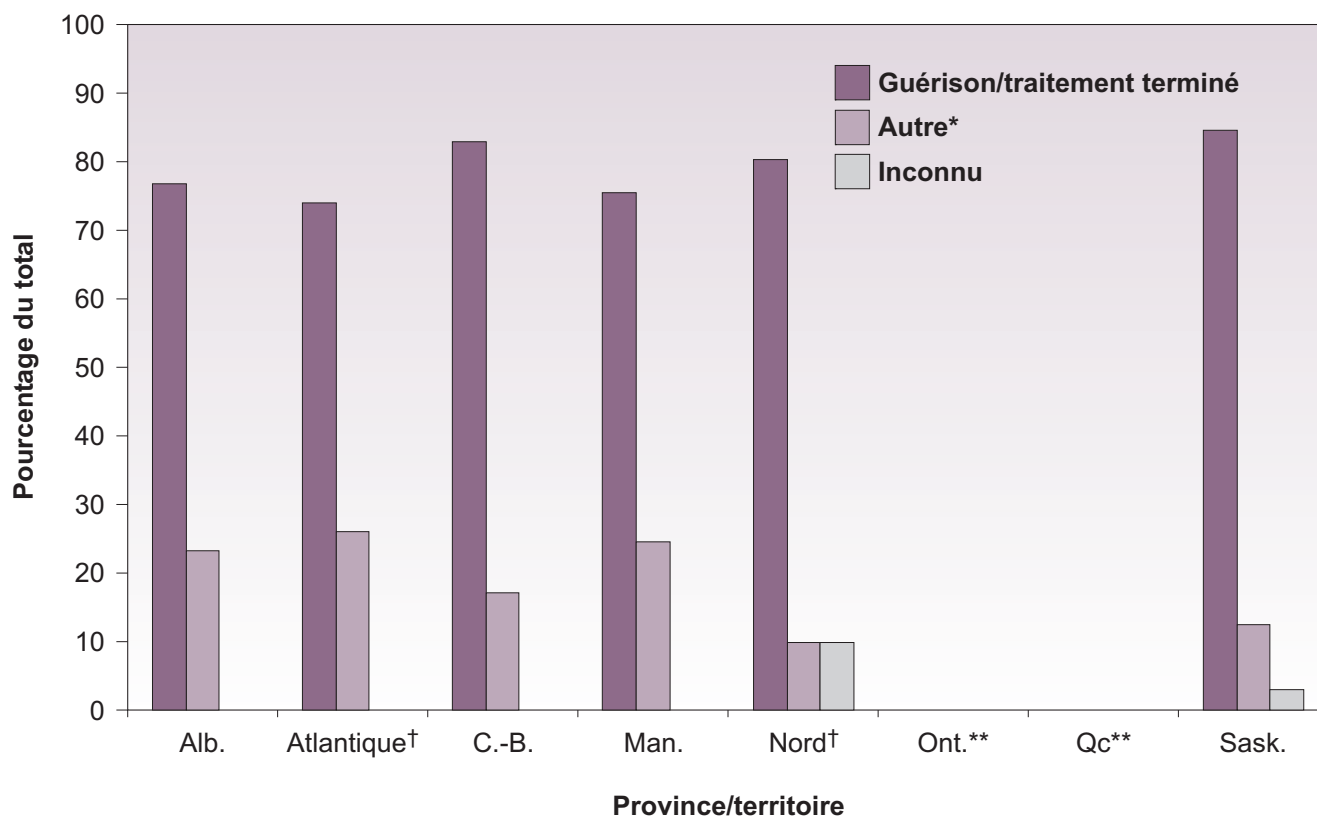
SECTION II – RÉSULTATS DES TRAITEMENTS EN 2001

TENDANCES NATIONALES

Les données sur les résultats du traitement des nouveaux cas actifs et des cas de rechute de tuberculose pour l'année civile précédente sont déclarées à la DLA par les provinces et territoires sur un formulaire de déclaration distinct (*annexe VII – Formulaires de déclaration*). Sur les 1 704 cas diagnostiqués en 2001, le résultat thérapeutique était connu pour 809 cas. La majorité des cas dont le résultat du traitement était connu étaient classés comme étant guéris ou comme ayant terminé leur traitement (643 cas, 79,5 %). Parmi les autres cas dont le résultat du traitement était connu, 99 (12 %) sont décédés avant la fin du traitement (figure 17; *annexe II, tableau 26*).

Figure 17

Résultats du traitement des cas de tuberculose par province/territoire – Canada : 2002



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

** Aucune donnée pour l'Ontario ni le Québec.

† Les provinces de l'« Atlantique » incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le « Nord » inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

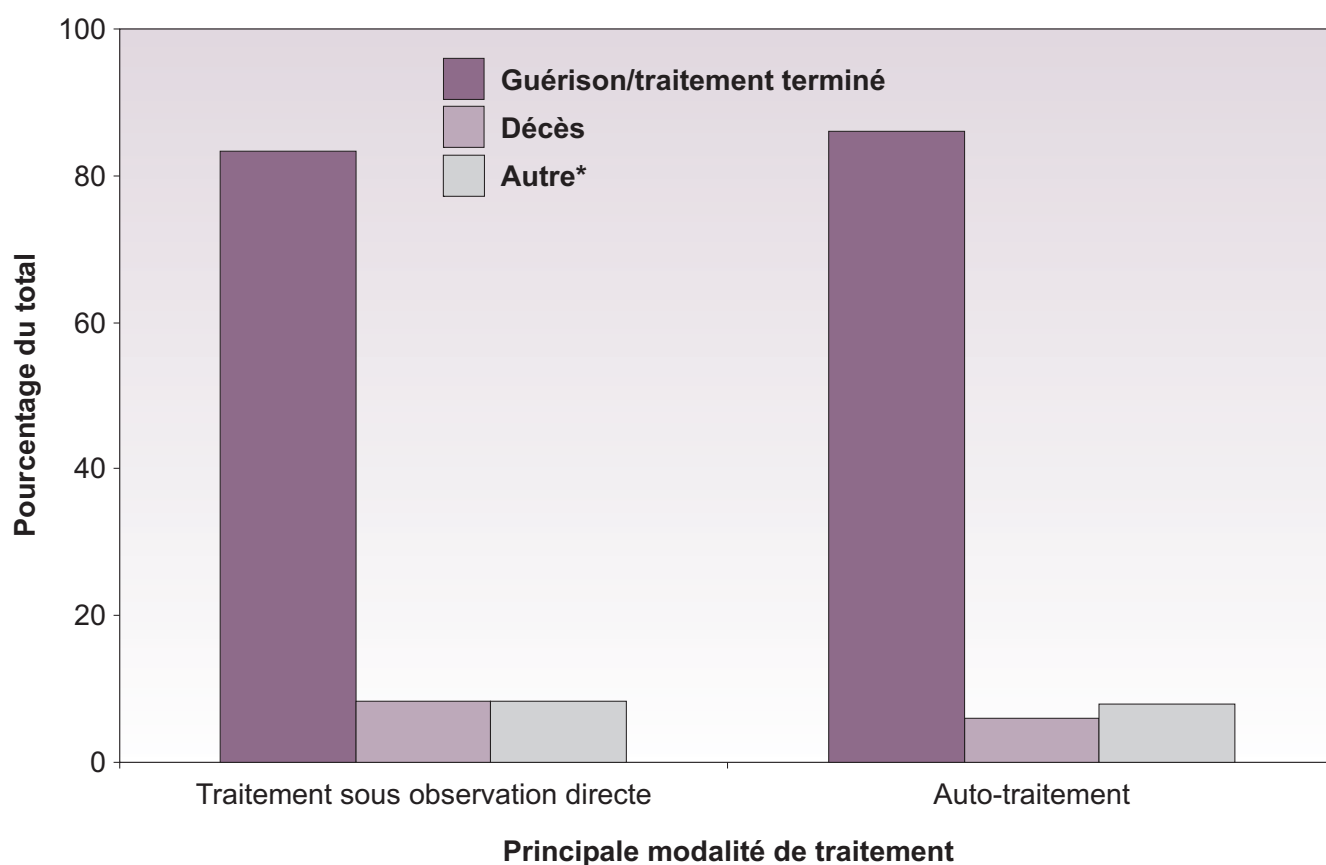
La majorité des tuberculeux ont reçu un traitement conforme aux *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5^e édition². Le régime thérapeutique a été mené à terme chez 670 cas, parmi lesquels 89 % ont reçu trois antituberculeux ou plus.

Les cas qui ont reçu le régime thérapeutique standard comportant de l'isoniazide (INH), de l'éthambutol (EMB), de la rifampicine (RMP) et du pyrazinamide (PZA) ont été plus nombreux à obtenir une guérison ou à terminer leur traitement (86 %) que tous les cas traités par les autres types d'association médicamenteuse (77 %) (*annexe II*, tableau 25).

Au total, 50 % des personnes dans cette cohorte ont suivi un traitement sous observation directe (TOD) et 44 % se sont administré eux-mêmes leurs médicaments (*annexe II*, tableau 26). Le traitement s'est avéré efficace chez 83 % des sujets en TOD et 86 % de ceux en auto-traitement (figure 18).

Figure 18

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



* Autre – abandon, transfert, traitement en cours

² Long, R. éd. *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5^e édition. Ottawa : Association pulmonaire du Canada et Santé Canada, 2000.

SECTION III – PROGRÈS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS NATIONAUX

En 1997, les participants à la Conférence nationale de concertation sur la tuberculose ont recommandé que l'objectif en matière de prévention et de contrôle de la tuberculose dans la population générale soit de réduire de 5 % par année le nombre annuel de nouveaux cas de tuberculose³. Entre 1992 et 2002, le rythme moyen de déclin a été dans l'ensemble de 2,1 % (tableau E).

Tableau E

Rythme moyen de diminution du nombre de nouveaux cas de tuberculose au Canada : 1992-2002

Année de déclaration	Nombre de nouveaux cas	Variation annuelle en %*	Rythme moyen de déclin en trois ans	Rythme moyen de déclin dans l'ensemble
1992	1 866			
1993	1 773	5,0 %		
1994	1 837	-3,6 %	2,5 %	
1995	1 726	6,0 %	1,9 %	
1996	1 671	3,2 %	1,1 %	
1997	1 770	-5,9 %	2,0 %	
1998	1 617	8,6 %	0,6 %	
1999	1 631	-0,9 %	4,8 %	
2000	1 522	6,7 %	2,0 %	
2001	1 519	0,2 %	3,8 %	
2002	1 449	4,6 %		
				2,1 %

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

Les *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5^e éd., établissent des normes de performance du programme pour le régime idéal de traitement aux antituberculeux et son administration. Ces normes devraient permettre l'obtention à tout le moins des résultats suivants :

- négativation des cultures d'expectorations dans les 5 à 6 mois suivant le début du traitement;
- taux de rechute de moins de 3 % dans les 2 ans suivant la fin du traitement (diagnostic précédent au Canada seulement)

³ Compte rendu de la Conférence nationale de concertation sur la tuberculose - du 3 au 5 décembre 1997, RMTTC, 1998, vol. 2452.

- taux de pharmacorésistance d'au plus 2 % à 3 %;
- rentabilité, vu que le TOD constitue le mode optimal d'administration des médicaments;
- bonne tolérance de la part des patients.

Le SCDCT contient des données qui permettent de mesurer approximativement l'état d'avancement des efforts en vue d'atteindre certaines de ces normes pour toute la cohorte de cas de tuberculose signalés au Canada. Le résultat de la dernière culture d'expectorations était consigné dans 97 % (2 450 sur 2 526) des cas de tuberculose pulmonaire déclarés au SCDCT au cours des cinq dernières années (1997-2001). De ce nombre, 10 % étaient toujours positifs à la culture au moment du rapport des résultats du traitement (une année après le diagnostic). Une forte proportion des cas étaient négatifs à la culture (51 %). Dans les cas restants, une culture finale n'a pas été effectuée ou les résultats n'étaient pas connus (28 % et 11 %, respectivement).

Le taux de rechute dans les deux années suivant la fin du traitement chez les cas diagnostiqués au Canada était extrêmement faible, la moyenne étant inférieure à 1 % pour les cinq dernières années de déclaration (1998-2002). Le taux de pharmacorésistance secondaire ou acquise était également très faible, soit de 2 % en moyenne entre 1997 et 2001.

SECTION IV – DÉCLARATION DES CAS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

L'Agence de santé publique du Canada fournit chaque année des données à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ces rapports mettent l'accent sur les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif et les résultats du traitement de ces cas à l'aide des principales modalités (p. ex., TOD ou non). Au nombre des objectifs globaux de l'OMS pour la tuberculose, citons la détection de 70 % de tous les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif et une guérison ou un traitement terminé dans 85 % de ces cas. En 2003, l'OMS a rajusté son processus de déclaration pour inclure les cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire, dans les pays qui font appel systématiquement à la culture ou à d'autres méthodes de laboratoire, par opposition à l'examen microscopique des expectorations, aux fins du diagnostic de la tuberculose pulmonaire (*annexe VI*). Le tableau F présente les données sur les résultats de traitement, basées sur ces révisions, pour tous les cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire au Canada de 1997 à 2001.

Tableau F

**Résultats du traitement des cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire –
Canada : 1997-2001***

	1997		1998		1999		2000		2001	
	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD	TOD	Non-TOD
Cohorte totale inscrite au traitement	238	270	201	243	235	178	253	157	283	213
Guérison	91	79	72	77	79	89	115	80	82	63
Traitement terminé	126	152	102	108	139	58	93	57	152	116
Guérison ou traitement terminé (% du total)	217 (91 %)	231 (86 %)	174 (87 %)	185 (76 %)	218 (93 %)	147 (83 %)	208 (82 %)	137 (87 %)	234 (83 %)	179 (84 %)
Décès	10	13	8	12	6	13	23	6	24	17
Échec	0	0	0	0	2	8	2	0	0	0
Abandon	5	1	1	3	4	3	7	3	10	6
Transfert	2	13	2	21	2	8	1	8	3	10

* Les nombres peuvent différer des données présentées dans *Global Tuberculosis Control, WHO Report 2004* (qui communique les données sur les cas de 2002 et sur les résultats de traitement en 2001) à cause des retards dans la déclaration à l'Agence de santé publique du Canada. On ne dispose pas encore des données sur les résultats du traitement des cas en Ontario et au Québec.

CONCLUSION

Le nombre total de cas de tuberculose signalés au Canada a connu un déclin constant au cours de la dernière décennie. Cependant, cette diminution est attribuable en grande partie à une réduction du nombre de cas chez les non-Autochtones nés au Canada. Le nombre de cas chez les Autochtones nés au Canada n'a diminué que faiblement, alors que chez les personnes nées à l'étranger, il est resté relativement stable. Si l'on veut que le nombre de nouveaux cas baisse chaque année, à un rythme supérieur à celui de 2,1 % enregistré au cours de 10 dernières années, pour atteindre un objectif national de 5 %, il faudra déployer des efforts considérables, notamment élaborer et mettre en œuvre une stratégie canadienne de lutte antituberculeuse.

La tuberculose respiratoire demeure la principale localisation, étant à l'origine de la majorité des cas déclarés (64 %). Parmi ces cas, le frottis était positif dans 45 % des cas de tuberculose pulmonaire, ce qui est indicateur de la forme de tuberculose la plus infectieuse.

Il n'est pas encore possible de déterminer l'incidence au Canada de la co-infection par le bacille tuberculeux et le VIH. Le statut à l'égard du VIH n'a été signalé que dans 18 % des cas, dont 22 % étaient séropositifs pour le VIH. Dans l'éventualité peu probable que ces cas soient les seuls à être co-infectés, le taux global de co-infection serait de 4 %. Corbett et coll.⁴ ont estimé que de 10 % à 19 % des cas de tuberculose chez les adultes au Canada étaient attribuables au VIH. 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 tuberculose chez les patients infectés par le VIH⁵. Le dépistage du VIH chez les cas de tuberculose et la communication des résultats sont essentiels si l'on veut prévenir et contrôler les cas futurs de tuberculose au Canada.

La résistance aux médicaments ne s'est pas encore révélée être un problème majeur. Les cas de tuberculose multirésistante représentaient moins de 2 % des cas signalés au SCDCT.

Les données concernant les résultats thérapeutiques indiquent que la grande majorité des cas de tuberculose traités sont guéris ou ont terminé leur traitement. Une nouvelle analyse du résultat du traitement des cas de tuberculose pulmonaire confirmés révèle que l'objectif international de l'OMS, soit un taux de guérison ou d'achèvement du traitement de 85 %, est en général atteint.

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

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

⁵ Long R, Houston S, Hershfield E, for the Canadian Tuberculosis Committee of Health Canada. Recommendations for screening and prevention of tuberculosis in patients with HIV and for screening for HIV in patients with tuberculosis and their contacts. *CMAJ* 2003;169(8):789-791.

ANNEXE I

NOTES TECHNIQUES

MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Collecte des données

Le Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT), tenu à jour par la Division de la lutte antituberculeuse (DLA), Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, s'appuie sur les données des registres provinciaux et territoriaux des cas de tuberculose. Le système de déclaration contient des renseignements sur tous les nouveaux cas de tuberculose active et cas de rechute (y compris les résultats des traitements) diagnostiqués au Canada. Dans toutes les provinces et tous les territoires, des lois obligent les médecins, les laboratoires et d'autres autorités sanitaires à déclarer les cas de tuberculose à un bureau de lutte antituberculeuse. Les renseignements sur les cas sont recueillis au moyen d'un formulaire normalisé de déclaration des cas et d'un formulaire normalisé sur le résultat du traitement (voir l'*annexe VII*) et communiqués à la DLA sur support papier ou électronique. Le Comité canadien de lutte antituberculeuse est chargé de déterminer le contenu de la base de données.

Traitement des données

La DLA reçoit les rapports de cas, vérifie s'ils sont complets et saisit les données. Celles-ci sont entrées dans l'ordinateur sous une forme normalisée, et des contrôles de validité et de corrélation font partie intégrante du processus de saisie des données. Les listes de cas de même que les questions découlant des rejets à la vérification sont retournées aux programmes provinciaux et territoriaux pour qu'ils les examinent, corrigent les erreurs et vérifient si les listes de cas pour l'année sont complètes. Toutes les provinces et tous les territoires ont accepté de transmettre leurs rapports de cas pour l'année précédente avant le 30 juin de l'année civile en cours.

Qualité des données

Plusieurs aspects de la qualité des données influent sur l'utilité de ces dernières : l'exhaustivité de la déclaration (ou totalité des cas inclus), l'exhaustivité de chacune des réponses, l'exactitude ou la validité des réponses et la rapidité d'acheminement.

Un examen officiel de ce système de déclaration sera bientôt effectué. Le nombre de cas inclus peut varier selon le degré de vigilance des bureaux provinciaux et territoriaux de lutte antituberculeuse dans leur recherche des cas. Il peut survenir un type d'erreur à cet égard lorsque des cas qui ne satisfont pas aux critères d'inclusion (c.-à-d. à la définition de cas) sont inclus dans le SCDCT. En outre, certains tableaux dans les rapports annuels peuvent ne pas être tout à fait complets, étant donné que les rapports de cas reçus après la date d'échéance prévue ne sont pas pris en compte.

En ce qui concerne les cas signalés à la DLA, la plupart des données de base sont pratiquement complètes. Les rapports sont moins complets dans le cas de certains éléments ajoutés en 1997 (p. ex., statut à l'égard du VIH).

Les utilisateurs du présent rapport devraient tenir compte de certaines de ses limites. Ainsi, pour la variable « origine », les définitions d'Indien inscrit, d'Indien non inscrit ou Métis, d'Inuit et d'Autre peuvent ne pas correspondre exactement aux définitions utilisées par Recensement Canada ou par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Par ailleurs, les termes « nouveaux cas actifs » et « cas de rechute » peuvent être interprétés différemment selon les provinces et les territoires; les définitions de ces termes ont été révisées, et les nouvelles définitions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1997 (voir *Définitions des termes*). Dans le présent rapport, les données sont compilées selon l'année de diagnostic, mais, depuis 1990, les données ontariennes sont compilées selon la date de l'épisode (soit la date approximative la plus proche du début de la maladie). Depuis 1997, les données du Québec sont compilées selon la date de déclaration des cas. Enfin, les tableaux illustrant les profils de résistance aux médicaments sont basés sur les données des rapports de cas, ce qui diffère de la méthodologie utilisée dans les rapports intitulés *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada*¹.

Calcul des taux

Tous les taux utilisés dans le présent rapport sont exprimés par rapport à une population de 100 000 habitants. Ils ont été calculés à partir des estimations de la population fournies par Statistique Canada et par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (voir l'*annexe III*). Les estimations de la population ont été rajustées pour tenir compte du sous-dénombrement net du recensement et inclure les résidents non permanents. Pour plus d'information, voir « Estimations de la population » dans la section *Définition des termes*. En raison du rajustement des estimations de la population et de la mise à jour du nombre de cas déclarés dans certaines provinces, le nombre de cas et les taux présentés dans le présent rapport pourraient être légèrement différents de ceux présentés dans des rapports antérieurs de la DLA.

Estimations de la population

Dans le présent rapport, les estimations de la population globale de 2002 pour le Canada et les provinces et territoires selon le sexe et le groupe d'âge s'appuient sur les données du recensement de 2001. Les estimations du nombre d'Autochtones nés au Canada sont tirées des *Prévisions d'une population d'ascendance autochtone*, affichées sur le site Web de Statistique Canada. Les estimations relatives au nombre de personnes nées à l'étranger selon le lieu de naissance sont fondées sur des projections démographiques intercensitaires (Statistique Canada).

Les estimations de 2002 relatives au nombre total de personnes nées au Canada sont calculées en soustrayant les chiffres pour la population née à l'étranger des estimations démographiques de 2002 (Statistique Canada). Les estimations de 2002 de la population non autochtone née au Canada sont calculées en soustrayant le total des estimations de la population autochtone du total des estimations de la population née au Canada.

Autres sources d'information

Outre ces données annuelles sur les nouveaux cas actifs et les cas de rechute de tuberculose au Canada, le nombre de cas de tuberculose est présenté pour chaque mois selon la date du diagnostic, la province, le groupe d'âge et le sexe dans le « Sommaire des maladies à déclaration obligatoire » publié dans le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*.

Bien que cette dernière série de données fournisse des renseignements à jour utiles, les données annuelles fusionnées sur les nouveaux cas et les cas de rechute qui figurent dans le présent rapport constituent la source d'information la plus fiable sur les cas de tuberculose déclarés au Canada.

DÉFINITION DES TERMES

Registre de la tuberculose

Organisme central dans une province ou un territoire qui reçoit, enregistre et accumule des renseignements sur les cas de tuberculose, assure le suivi de ces cas et tient un registre des personnes atteintes de tuberculose.

Notification

Réception d'un rapport concernant un nouveau cas actif ou cas de rechute de tuberculose répondant à la définition de cas canadienne.

Définition de cas de tuberculose

En vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997 :

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

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

OU

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

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

II Les cas de tuberculose diagnostiqués au Canada incluent tous les cas, à savoir ceux diagnostiqués chez les personnes nées au Canada, les immigrants, les réfugiés, les personnes demandant le statut de réfugié, les étudiants, les visiteurs, les travailleurs migrants et les immigrants illégaux.

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

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

Nouveau cas : aucune preuve accompagnée de pièces justificatives ni antécédent de tuberculose évolutive antérieure.

Rechute (réactivation) : preuve accompagnée de pièces justificatives ou antécédents de tuberculose évolutive antérieure.

Tuberculose inactive :

- a. Cultures de *M. tuberculosis* négatives depuis au moins 6 mois
- OU
- b. En l'absence de culture, radiographie pulmonaire (ou autre) stable depuis au moins 6 mois.

Résultats du traitement

1. **Guérison** – culture négative à la fin du traitement
2. **Traitement terminé** – patient qui a terminé le traitement sans qu'une culture ne soit effectuée à la fin
3. **Décès** – cas mort durant le traitement, la tuberculose ayant causé le décès, y ayant contribué mais n'étant pas la cause initiale ou n'y ayant pas contribué
4. **Transfert** – patient qui a été transféré dans une autre province ou un autre territoire et dont l'issue du traitement n'est pas connue
5. **Échec** – culture positive après 5 mois ou plus
6. **Abandon** – patient qui a été perdu de vue avant d'avoir pris 80 % des doses, 8 mois après le début du traitement
7. **Traitement en cours**
8. **Autre**
9. **Inconnu**

Traitement sous observation directe (TOD)

Une personne formée et encadrée observe le patient pour s'assurer qu'il avale le médicament.

Classification diagnostique

La classification utilisée est la *Classification internationale des maladies*, 9^e édition (CIM-9). Jusqu'à cinq diagnostics sont saisis pour un cas et servent à déterminer la localisation principale selon la hiérarchie suivante : primaire, miliaire/disséminée, respiratoire (comprend la tuberculose pulmonaire, la pleurésie tuberculeuse et les autres formes respiratoires), méninges et système nerveux central, ganglions périphériques et autres localisations.

CODES DE LA CIM-9 POUR LA TUBERCULOSE

010	Primo-infection tuberculeuse
010.0	Complexe primaire tuberculeux
010.1	Pleurésie de la primo-infection tuberculeuse
010.8	Autres formes de primo-infection tuberculeuse progressive (à l'exclusion de l'érythème noueux tuberculeux {017.1})
010.9	Sans précision

- 011 Tuberculose pulmonaire** (utiliser le code 502 pour identifier toute association avec la silicose)
- 011.0 Infiltrat pulmonaire tuberculeux
 - 011.1 Tuberculose pulmonaire nodulaire
 - 011.2 Tuberculose pulmonaire cavitaire
 - 011.3 Tuberculose des bronches (à l'exclusion de la tuberculose bronchique isolée {012.2})
 - 011.4 Fibrose tuberculeuse du poumon
 - 011.5 Bronchectasie tuberculeuse
 - 011.6 Pneumonie tuberculeuse (tout type)
 - 011.7 Pneumothorax tuberculeux
 - 011.8 Autre tuberculose pulmonaire
 - 011.9 Sans précision (tuberculose respiratoire sans autre indication, tuberculose pulmonaire sans autre indication)
- 012 Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire** (à l'exclusion de la tuberculose respiratoire sans précision {011.9})
- 012.0 Pleurésie tuberculeuse
 - 012.1 Tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques
 - 012.2 Tuberculose trachéale ou bronchique isolée
 - 012.3 Laryngite tuberculeuse
 - 012.8 Autres (tuberculose du médiastin, du rhinopharynx, du nez (cloison), des sinus de la face)
- 013 Tuberculose du système nerveux central**
- 013.0 Méningite tuberculeuse (320.4) (à l'exclusion du tuberculome méningé {013.1})
 - 013.1 Tuberculome méningé (349.2)
 - 013.8 Autres (tuberculome et tuberculose du cerveau {348.8}, abcès froid (tuberculeux) du cerveau {324.0}, myélite tuberculeuse {323.4})
 - 013.9 Sans précision (tuberculose du système nerveux central sans autre indication)
- 014 Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques**
- Tuberculose de l'anus, de l'intestin (gros, petit), du rectum, rétropéritonéale (des ganglions) Ascite, entérite, péritonite tuberculeuses (567.0)
- 015 Tuberculose des os et des articulations**
- Comprend l'arthrite (711.4), la nécrose osseuse (730.0), l'ostéite (730.0), l'ostéomyélite (730.0), la synovite (727.0) et la ténosynovite (727.0) tuberculeuses.
- 015.0 Colonne vertébrale
 - Cyphose tuberculeuse (737.4), mal de Pott (730.4)
 - Gibbosité tuberculeuse (737.4), spondylite tuberculeuse (720.8)
 - 015.1 Hanche
 - 015.2 Genou
 - 015.7 Autres tuberculoses osseuses (dactylite et mastoïdite tuberculeuses {383.1})
 - 015.8 Autres tuberculoses articulaires
 - 015.9 Sans précision
- 016 Tuberculose de l'appareil génito-urinaire**
- 016.0 Rein (pyélite tuberculeuse {590.8}, pyélonéphrite tuberculeuse {590.8})
 - 016.1 Autres organes urinaires (tuberculose de la vessie {595.4}, tuberculose de l'uretère {593.8})
 - 016.2 Épididyme (604.9)
 - 016.3 Autres organes génitaux de l'homme (tuberculose de la prostate {601.4}, des vésicules séminales {608.8}, du testicule {608.8})
 - 016.4 Organes génitaux de la femme (ovarite tuberculeuse {614.2}, salpingite tuberculeuse {614.2})
 - 016.9 Sans précision

017 Tuberculose d'autres organes

- 017.0 Peau et tissu cellulaire sous-cutané
Lupus : sans autre précision, exedens, vulgaire. Tuberculide (cutanée)
(À l'exclusion du lupus érythémateux {695.4} disséminé {710.0})
Tuberculose : cutanée, lichénoïde, papulo-nécrotique, verruqueuse
- 017.1 Érythème noueux avec réaction d'hypersensibilité à la tuberculose
Bazin's disease, 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 Œil
Chorio-rétinite disséminée (363.1), épisclérite (379.0), kératite interstitielle (370.5), 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)

Décès

Le présent rapport contient des statistiques sur les décès tirées du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose, auquel on a ajouté en 1990 de nouvelles questions concernant les décès enregistrés comme des cas de tuberculose active. Ces statistiques sont présentées à l'annexe II, tableaux 21 et 22, et sont fondées sur l'état du patient au moment de la déclaration du cas.

Résidents non permanents

Les cinq groupes suivants de personnes résidant au Canada, qui constituent ensemble ce qu'on appelle les «résidents non permanents», ont été ajoutés à la population visée par le recensement en 1991 : demandeurs du statut de réfugié, personnes qui détiennent un permis de séjour pour étudiants, personnes qui détiennent un permis de travail, personnes qui détiennent un permis ministériel et toutes les personnes non natives du Canada à la charge des personnes énumérées précédemment.

Sous-dénombrement net de la population

La différence entre le taux de sous-dénombrement et le taux de surdénombrement. Le premier concerne les personnes qui n'ont pas été recensées mais qui étaient visées par le recensement, alors que le deuxième concerne les personnes qui n'auraient pas dû être recensées ou qui l'ont été plus d'une fois. Le taux de sous-dénombrement dépasse le taux de surdénombrement, à quelques exceptions près, à tous les niveaux de désagrégation démographique et géographique.

Renseignements supplémentaires

On peut obtenir, sur demande, des renseignements supplémentaires sur les définitions utilisées et les instructions relatives au codage auprès de la Division de la lutte antituberculeuse, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Agence de santé publique du Canada. La terminologie médicale concernant les aspects bactériologiques, le diagnostic, la propagation, le traitement, la prévention et le dépistage de la tuberculose, ainsi que la lutte contre cette maladie est bien expliquée dans le document *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5^e édition, 2002, accessible auprès de l'Association pulmonaire du Canada et sur Internet à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cts-ncla00/pdf/ncla00.pdf>².

Références

1. *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada, 2002*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2004.
2. Long, R., *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5^e éd., Ottawa, Santé Canada et l'Association pulmonaire du Canada, 2000.

ANNEXE II

TABLEAUX DE DONNÉES : 2002

Tableau 1A	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002	45
Tableau 1B	<u>Nouveaux cas actifs</u> de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002	46
Tableau 1C	<u>Cas de rechute</u> de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002	47
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 : 1992-2002	48
Tableau 2B	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – <u>sexe masculin</u> – Canada : 1992-2002	49
Tableau 2C	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – <u>sexe féminin</u> – Canada : 1992-2002	50
Tableau 3	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1992-2002	51
Tableau 4	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1992-2002.	53
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 : 2002	54
Tableau 5B	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – <u>sexe masculin</u> – Canada et provinces/territoires : 2002.	55
Tableau 5C	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – <u>sexe féminin</u> – Canada et provinces/territoires : 2002	56
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 : 2002	57
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 : 2002.	59
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 : 2002	60
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 : 2002	62
Tableau 10	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2002	63
Tableau 11	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2002	64
Tableau 12	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire – Canada et provinces/territoires : 2002	65
Tableau 13	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire et le lieu de naissance – Canada : 2002	66
Tableau 14	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire et la localisation principale – Canada : 2002	67

Tableau 15	Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada : 2002	68
Tableau 16	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2002	69
Tableau 17	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2002	70
Tableau 18	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes <u>nées à l'étranger</u> , selon le lieu de naissance et l'année d'arrivée au Canada : 2002	70
Tableau 19	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes <u>nées à l'étranger</u> , selon le statut d'immigrant – Canada et provinces/territoires : 2002	71
Tableau 20	Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2002	71
Tableau 21	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés en 2002 qui sont décédés en 2002, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2002	72
Tableau 22	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés en 2002 qui sont décédés en 2002, selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2002	72
Tableau 23	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2002	73
Tableau 24	Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2001	73
Tableau 25	Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2001	74
Tableau 26	Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada : 2001	76
Tableau 27	Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2001	76

Tableau 1A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002

Année du diagnostic	CANADA	Province/territoire									
		Atlantique	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord		
1992	Cas	69	424	822	86	133	222	323	30		
	Taux	2,9	5,9	7,7	7,7	13,2	8,4	9,3	32,3		
1993	Cas	99	352	770	108	153	156	337	38		
	Taux	4,1	4,9	7,1	9,6	15,1	5,8	9,4	40,4		
1994	Cas	42	361	831	116	147	178	324	75		
	Taux	1,7	5,0	7,6	10,3	14,5	6,6	8,8	79,4		
1995	Cas	34	380	766	108	155	126	308	54		
	Taux	1,4	5,2	6,9	9,5	15,3	4,6	8,2	56,2		
1996	Cas	57	332	771	97	113	140	316	42		
	Taux	2,4	4,6	6,9	8,6	11,1	5,0	8,1	42,2		
1997	Cas	34	360	761	96	121	166	405	33		
	Taux	1,4	4,9	6,8	8,4	11,8	5,8	10,2	33,0		
1998	Cas	37	289	724	116	98	158	329	40		
	Taux	1,6	3,9	6,3	10,1	9,5	5,4	8,2	39,9		
1999	Cas	44	314	684	132	116	149	328	39		
	Taux	1,9	4,3	5,9	11,5	11,3	5,0	8,1	39,2		
2000	Cas	25	318	670	98	104	133	286	61		
	Taux	1,0	4,3	5,7	8,5	10,1	4,4	7,0	61,1		
2001	Cas	40	259	632	115	114	116	379	48		
	Taux	1,7	3,5	5,3	10,0	11,2	3,8	9,3	48,5		
2002	Cas	25	282	692	98	89	128	289	31		
	Taux	1,1	3,8	5,8	8,5	8,8	4,1	7,0	31,4		

Tableau 1B

Nouveaux cas actifs de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992–2002

Année du diagnostic	Province/territoire									
	CANADA	Atlantique	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord	
1992	Cas	59	399	692	81	121	201	291	22	
	Taux	2,5	5,6	6,5	7,2	12,0	7,6	8,4	23,7	
1993	Cas	91	311	653	95	145	143	304	31	
	Taux	3,8	4,3	6,0	8,5	14,3	5,3	8,5	32,9	
1994	Cas	39	306	723	107	141	160	294	68	
	Taux	1,6	4,2	6,6	9,5	13,9	5,9	8,0	72,0	
1995	Cas	28	348	657	96	143	116	290	48	
	Taux	1,2	4,7	5,9	8,4	14,1	4,2	7,7	49,9	
1996	Cas	44	294	689	84	109	129	287	35	
	Taux	1,8	4,0	6,2	7,4	10,7	4,6	7,4	35,2	
1997	Cas	28	323	687	86	110	150	360	26	
	Taux	1,2	4,4	6,1	7,6	10,8	5,3	9,1	26,0	
1998	Cas	32	262	642	104	91	146	306	34	
	Taux	1,3	3,6	5,6	9,1	8,8	5,0	7,6	33,9	
1999	Cas	38	278	604	123	110	141	304	33	
	Taux	1,6	3,8	5,2	10,8	10,7	4,7	7,5	33,2	
2000	Cas	23	297	582	88	100	120	263	50	
	Taux	1,0	4,0	5,0	7,6	9,7	4,0	6,4	50,1	
2001	Cas	34	233	554	108	104	105	335	42	
	Taux	1,4	3,1	4,7	9,4	10,2	3,4	8,2	42,5	
2002	Cas	19	252	609	92	83	121	247	26	
	Taux	0,8	3,4	5,1	8,0	8,2	3,9	6,0	26,3	

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 : 1992-2002

Année du diagnostic	CANADA	Province/territoire									
		Atlantique	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord		
1992	Cas	10	25	128	5	12	21	32	8		
	Taux	0,4	0,3	1,2	0,4	1,2	0,8	0,9	8,6		
1993	Cas	8	41	115	13	8	13	33	7		
	Taux	0,3	0,6	1,1	1,2	0,8	0,5	0,9	7,4		
1994	Cas	3	55	100	9	6	18	30	7		
	Taux	0,1	0,8	0,9	0,8	0,6	0,7	0,8	7,4		
1995	Cas	6	28	103	12	12	10	18	6		
	Taux	0,2	0,4	0,9	1,1	1,2	0,4	0,5	6,2		
1996	Cas	11	36	72	9	4	11	29	6		
	Taux	0,5	0,5	0,6	0,8	0,4	0,4	0,7	6,0		
1997	Cas	6	34	70	10	11	16	43	7		
	Taux	0,3	0,5	0,6	0,9	1,1	0,6	1,1	7,0		
1998	Cas	5	22	69	12	7	12	23	6		
	Taux	0,2	0,3	0,6	1,0	0,7	0,4	0,6	6,0		
1999	Cas	4	33	69	9	6	8	23	6		
	Taux	0,2	0,4	0,6	0,8	0,6	0,3	0,6	6,0		
2000	Cas	1	18	67	10	4	13	22	10		
	Taux	0,0	0,2	0,6	0,9	0,4	0,4	0,5	10,0		
2001	Cas	6	16	46	5	10	11	40	6		
	Taux	0,3	0,2	0,4	0,4	1,0	0,4	1,0	6,0		
2002	Cas	6	19	58	6	6	7	34	5		
	Taux	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6	0,2	0,8	5,1		

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 : 1992-2002

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 +	
1992	Cas	25	83	85	242	405	286	192	224	276	290	1
	Taux	6,2	5,3	2,2	6,0	7,9	6,2	6,0	9,2	14,0	21,8	-
1993	Cas	26	69	108	234	386	270	210	215	257	237	1
	Taux	6,6	4,3	2,7	5,8	7,6	5,7	6,2	8,7	12,7	17,3	-
1994	Cas	20	72	98	274	411	261	224	212	271	231	-
	Taux	5,2	4,5	2,5	6,8	8,2	5,4	6,4	8,5	13,2	16,4	-
1995	Cas	27	64	85	229	325	314	201	209	251	225	1
	Taux	7,1	4,0	2,1	5,7	6,6	6,4	5,5	8,3	12,0	15,3	-
1996	Cas	11	68	63	214	356	304	191	193	250	218	-
	Taux	2,9	4,3	1,6	5,3	7,5	6,1	5,0	7,6	12,0	14,6	-
1997	Cas	9	50	58	214	385	292	216	227	246	279	-
	Taux	2,5	3,2	1,4	5,3	8,2	5,7	5,5	8,8	11,7	18,0	-
1998	Cas	19	61	71	186	307	302	180	171	235	259	-
	Taux	3,6	4,0	1,7	4,5	6,7	5,8	4,4	6,4	11,0	16,1	-
1999	Cas	27	59	63	200	329	260	187	181	236	264	-
	Taux	7,9	4,0	1,5	4,8	7,4	4,9	4,4	6,6	11,1	15,9	-
2000	Cas	10	56	42	206	308	277	204	150	199	243	-
	Taux	3,0	3,5	1,0	5,0	7,0	5,2	4,7	5,3	9,3	14,2	-
2001	Cas	7	34	70	163	315	272	203	175	215	249	-
	Taux	2,1	2,4	1,7	3,9	7,2	5,1	4,5	6,0	10,0	14,1	-
2002	Cas	7	44	42	203	305	261	197	160	201	214	-
	Taux	2,2	3,2	1,0	4,9	6,9	4,9	4,3	5,2	9,3	11,8	-

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 : 1992-2002

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 +		
1992	Cas	16	39	35	129	222	178	117	133	157	153	-	
	Taux	7,7	4,8	1,8	6,3	8,6	7,7	7,3	11,0	17,7	30,6	-	
1993	Cas	13	35	62	124	207	154	130	132	144	133	1	
	Taux	6,5	4,2	3,1	6,0	8,1	6,5	7,7	10,9	15,8	25,9	-	
1994	Cas	9	36	52	140	203	151	133	117	150	130	-	
	Taux	4,6	4,3	2,6	6,8	8,0	6,3	7,5	9,5	16,0	24,6	-	
1995	Cas	9	30	40	112	166	191	118	122	145	111	-	
	Taux	4,6	3,7	2,0	5,5	6,7	7,7	6,4	9,8	15,2	20,2	-	
1996	Cas	7	32	35	106	180	158	106	104	144	133	-	
	Taux	3,6	3,9	1,7	5,1	7,5	6,3	5,6	8,3	15,0	23,9	-	
1997	Cas	6	27	25	93	193	158	118	129	139	163	-	
	Taux	3,3	3,4	1,2	4,5	8,2	6,2	6,0	10,1	14,3	28,2	-	
1998	Cas	14	32	37	78	162	161	99	104	128	148	-	
	Taux	3,8	4,1	1,8	3,7	7,0	6,2	4,9	8,0	13,0	24,7	-	
1999	Cas	17	30	26	95	173	143	114	102	140	152	-	
	Taux	9,8	3,9	1,2	4,5	7,7	5,4	5,4	7,6	14,1	24,4	-	
2000	Cas	8	29	22	99	164	152	112	86	99	144	-	
	Taux	4,7	3,2	1,0	4,6	7,4	5,7	5,2	6,2	9,9	22,3	-	
2001	Cas	4	15	44	85	147	156	118	106	123	140	-	
	Taux	2,4	2,1	2,1	4,0	6,6	5,8	5,3	7,4	12,2	21,0	-	
2002	Cas	3	20	14	92	159	142	104	91	117	110	-	
	Taux	1,8	2,8	0,7	4,3	7,1	5,3	4,5	6,0	11,5	16,0	-	

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 : 1992-2002

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 +		
1992	Cas	9	44	50	113	183	108	75	91	119	137	1	
	Taux	4,6	5,7	2,6	5,7	7,3	4,7	4,7	7,4	11,0	16,4	-	
1993	Cas	13	34	46	110	179	116	80	83	113	104	-	
	Taux	6,8	4,3	2,4	5,6	7,2	5,0	4,8	6,7	10,2	12,1	-	
1994	Cas	11	36	46	134	208	110	91	95	121	101	-	
	Taux	5,9	4,6	2,4	6,8	8,5	4,6	5,2	7,6	10,8	11,4	-	
1995	Cas	18	34	45	117	159	123	83	87	106	114	1	
	Taux	9,7	4,4	2,3	5,9	6,5	5,0	4,5	6,9	9,3	12,4	-	
1996	Cas	4	36	28	108	176	146	85	89	106	85	-	
	Taux	2,1	4,7	1,4	5,5	7,5	5,8	4,5	6,9	9,4	9,1	-	
1997	Cas	3	23	33	121	192	134	98	98	107	116	-	
	Taux	1,7	3,0	1,7	6,1	8,3	5,2	5,0	7,5	9,4	11,9	-	
1998	Cas	5	29	34	108	145	141	81	67	107	111	-	
	Taux	3,0	3,9	1,7	5,4	6,4	5,4	4,0	5,0	9,4	11,0	-	
1999	Cas	10	29	37	105	156	117	73	79	96	112	-	
	Taux	6,0	4,0	1,9	5,2	7,1	4,4	3,4	5,7	8,4	10,8	-	
2000	Cas	2	27	20	107	144	125	92	64	100	99	-	
	Taux	1,2	3,8	1,0	5,3	6,6	4,7	4,2	4,5	8,8	9,2	-	
2001	Cas	3	19	26	79	169	117	85	69	91	109	-	
	Taux	1,9	2,8	1,3	3,9	7,8	4,4	3,8	4,7	8,0	9,9	-	
2002	Cas	4	24	27	106	139	110	90	67	76	98	-	
	Taux	2,5	3,6	1,4	5,2	6,3	4,2	3,9	4,3	6,7	8,7	-	

Tableau 3

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1992-2002

Lieu de naissance	Année du diagnostic															
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002					
Nés au Canada	Autochtones															
	Indiens inscrits	Cas	322	260	268	265	219	212	190	248				168	199	165
		Taux	72,2	56,3	56,2	53,9	43,2	40,6	35,4	35,4	45,0			29,7	34,4	29,6
	Indiens non inscrits/Métis	Cas	39	55	95	56	51	52	53	39	36	63	43			
		Taux	6,4	9,0	15,3	9,0	8,1	8,2	8,3	8,3	6,1	5,6	9,6			10,1
	Inuits	Cas	26	58	35	24	26	18	35	28	57	53	32			
		Taux	50,6	109,6	64,5	43,1	45,5	30,9	58,7	45,9	91,5	83,7	71,0			
	Total	Cas	387	373	398	345	296	282	278	315	261	314	240			
		Taux	35,0	33,1	34,6	29,4	24,8	23,2	22,5	25,1	20,5	24,2	23,3			
	Non-Autochtones	Cas	588	577	490	435	371	400	348	324	307	273	256			
	Taux	2,6	2,6	2,2	1,9	1,6	1,7	1,5	1,4	1,3	1,1	1,0				
Total	Cas	975	950	888	780	667	682	626	639	568	587	496				
	Taux	4,2	4,0	3,7	3,2	2,7	2,8	2,5	2,6	2,2	2,3	1,9				
Afrique	Cas	73	53	68	60	57	92	90	78	82	83	110				
	Taux	-	-	-	-	34,8	55,1	53,0	45,0	46,4	40,4	53,5				
Les Amériques	Cas	120	98	99	116	99	103	89	71	85	62	65				
	Taux	-	-	-	-	11,5	11,8	10,0	7,8	9,2	7,0	7,4				
Méditerranée orientale	Cas	108	112	152	113	146	114	102	111	115	102	116				
	Taux	-	-	-	-	44,5	34,1	30,0	32,0	32,5	23,7	26,9				
Europe	Cas	170	148	145	139	114	139	136	141	110	101	99				
	Taux	-	-	-	-	4,7	38,5	5,4	5,5	4,2	4,2	4,2				
Asie du Sud-Est	Cas	133	159	167	164	176	198	193	193	205	217	214				
	Taux	-	-	-	-	49,7	8,0	52,5	51,4	53,5	47,1	46,5				
Pacifique occidental	Cas	508	491	551	519	553	570	505	511	469	443	457				
	Taux	-	-	-	-	50,7	51,2	44,6	44,2	39,8	34,5	35,6				

...suite

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1992-2002

Lieu de naissance	Année du diagnostic										
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nés à l'étranger (région de l'OMS) (suite)	Cas	22	2	4	29	25	57	35	46	37	33
	Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	Cas	1 134	1 063	1 186	1 140	1 170	1 273	1 150	1 151	1 103	1 094
	Taux	21,9	20,3	22,2	21,0	22,5	23,9	21,2	20,8	19,6	18,8
Lieu de naissance inconnu	Cas	-	-	-	11	31	21	15	16	24	44
	Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	Cas	2 109	2 013	2 074	1 931	1 868	1 976	1 791	1 806	1 695	1 634
	Taux	7,4	7,0	7,1	6,5	6,3	6,6	5,9	5,9	5,5	5,2

Tableau 4

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1992-2002

Localisation principale	Année du diagnostic											
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Primaire	Cas	193	189	152	163	120	131	130	155	101	114	85
	Taux	0,7	0,7	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3
Méninges et CNS	Cas	17	19	18	22	19	25	24	15	15	14	17
	Taux	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Respiratoire (pulm./autre forme respiratoire)*	Cas	1 352	1 260	1 325	1 244	1 155	1 230	1 150	1 171	1 139	1 125	1 052
	Taux	4,7	4,4	4,5	4,2	3,9	4,1	3,8	3,8	3,7	3,6	3,4
Ganglion lymphatique périphérique	Cas	259	281	301	249	242	266	271	239	254	222	231
	Taux	0,9	1,0	1,0	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7
Miliaire/disséminée	Cas	60	58	65	48	57	73	41	38	40	41	50
	Taux	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Autres localisations*	Cas	228	206	213	205	275	251	175	188	146	187	199
	Taux	0,8	0,7	0,7	0,7	0,9	0,8	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6
TOTAL	Cas	2 109	2 013	2 074	1 931	1 868	1 976	1 791	1 806	1 695	1 702	1 634
	Taux	7,4	7,0	7,1	6,5	6,3	6,6	5,9	5,9	5,5	5,5	5,2

* Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

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 : 2002

Groupe d'âge	CANADA	Province/territoire									
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*		
< 1	Cas	-	-	4	-	2	-	-	-	1	
	Taux	-	-	3,1	-	16,3	-	-	-	59,3	
1 - 4	Cas	-	2	8	5	24	1	-	-	4	
	Taux	-	0,7	1,5	8,8	47,8	0,6	-	-	64,1	
5 - 14	Cas	2	5	13	3	5	3	7	4		
	Taux	0,7	0,5	0,8	1,8	3,4	0,7	1,4	21,0		
15 - 24	Cas	2	46	85	21	8	16	22	3		
	Taux	0,6	4,8	5,4	13,1	5,4	3,5	4,1	19,0		
25 - 34	Cas	3	49	154	14	17	17	43	8		
	Taux	0,9	4,9	8,9	8,9	13,2	3,6	7,4	50,4		
35 - 44	Cas	2	41	125	13	11	15	51	3		
	Taux	0,5	3,2	6,0	7,3	7,3	2,8	7,3	18,1		
45 - 54	Cas	4	36	70	12	9	15	45	6		
	Taux	1,1	3,1	4,1	7,5	6,6	3,4	7,1	47,9		
55 - 64	Cas	2	27	67	11	5	18	29	1		
	Taux	0,8	3,4	5,8	10,3	5,6	6,9	7,0	14,7		
65 - 74	Cas	5	33	80	10	5	23	44	1		
	Taux	3,0	6,1	9,7	13,0	7,0	13,0	15,2	35,4		
75 +	Cas	5	43	86	9	3	20	48	-		
	Taux	3,5	10,0	12,5	11,5	4,0	14,2	18,3	-		
TOTAL	Cas	25	282	692	98	89	128	289	31		
	Taux	1,1	3,8	5,8	8,5	8,8	4,1	7,0	31,4		

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

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 : 2002

Groupe d'âge	CANADA	Province/territoire										
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*			
< 1	Cas	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1
	Taux	-	-	1,5	-	16,2	-	-	115,1	-	-	115,1
1 - 4	Cas	-	-	3	3	12	-	-	2	-	-	2
	Taux	-	-	1,1	10,2	47,8	-	-	62,5	-	-	62,5
5 - 14	Cas	-	1	5	-	4	2	1	1	1	1	1
	Taux	-	0,2	0,6	-	5,3	0,9	0,4	10,4	0,4	0,4	10,4
15 - 24	Cas	-	21	40	9	3	7	10	2	10	2	2
	Taux	-	4,3	5,0	11,0	3,9	2,9	3,7	24,6	3,7	3,7	24,6
25 - 34	Cas	3	29	78	6	4	10	24	5	24	5	5
	Taux	1,9	5,7	9,0	7,5	6,2	4,1	8,3	63,5	8,3	8,3	63,5
35 - 44	Cas	-	29	61	3	7	10	30	2	30	2	2
	Taux	-	4,5	5,9	3,3	9,3	3,7	8,6	23,4	8,6	8,6	23,4
45 - 54	Cas	1	26	31	8	4	9	21	4	21	4	4
	Taux	0,5	4,5	3,7	10,1	5,8	4,0	6,7	60,5	6,7	6,7	60,5
55 - 64	Cas	1	16	37	7	4	9	17	-	17	-	-
	Taux	0,8	4,1	6,6	13,2	9,1	6,9	8,3	-	8,3	-	-
65 - 74	Cas	3	24	36	9	3	12	29	1	29	1	1
	Taux	3,9	9,6	9,2	24,7	8,8	13,8	20,6	68,6	20,6	20,6	68,6
75 +	Cas	4	20	42	5	1	9	29	-	29	-	-
	Taux	7,5	13,0	16,0	17,1	3,4	16,3	27,7	-	27,7	-	-
TOTAL	Cas	12	166	334	50	43	68	161	18	161	18	18
	Taux	1,0	4,5	5,6	8,8	8,6	4,3	7,9	35,4	7,9	7,9	35,4

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

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 : 2002

Groupe d'âge	Province/territoire									
	CANADA	Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*	
< 1	Cas	4	-	3	-	1	-	-	-	
	Taux	2,5	-	4,7	-	16,3	-	-	-	
1 - 4	Cas	24	-	2	2	12	1	-	2	
	Taux	3,6	-	1,4	7,2	47,8	1,3	-	65,8	
5 - 14	Cas	28	2	4	3	1	1	6	3	
	Taux	1,4	1,4	0,9	3,7	1,4	0,5	2,4	32,0	
15 - 24	Cas	111	2	25	12	5	9	12	1	
	Taux	5,5	1,3	5,3	15,3	7,0	4,0	4,6	13,0	
25 - 34	Cas	146	-	20	8	13	7	19	3	
	Taux	6,7	-	4,1	10,4	20,2	3,0	6,5	37,5	
35 - 44	Cas	119	2	12	10	4	5	21	1	
	Taux	4,5	1,0	1,9	11,4	5,4	1,9	6,0	12,4	
45 - 54	Cas	93	3	10	4	5	6	24	2	
	Taux	4,0	1,6	1,7	5,0	7,5	2,8	7,6	33,8	
55 - 64	Cas	69	1	11	4	1	9	12	1	
	Taux	4,4	0,8	2,7	7,4	2,2	6,9	5,8	33,0	
65 - 74	Cas	84	2	9	1	2	11	15	-	
	Taux	7,4	2,3	3,0	2,5	5,3	12,1	10,1	-	
75 +	Cas	104	1	23	4	2	11	19	-	
	Taux	9,2	1,1	8,3	8,2	4,4	12,8	12,1	-	
TOTAL	Cas	782	13	116	48	46	60	128	13	
	Taux	4,9	1,1	3,1	8,3	9,0	3,9	6,2	27,1	

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

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 : 2002

Lieu de naissance	CANADA	Province/territoire											
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*				
Nés au Canada													
	Cas	165	2	13	44	53	18	34	1				
Indiens inscrits	Taux	29,6	7,7	12,1	48,5	63,0	22,3	32,8	6,0				
Indiens non-inscrits/Métis	Cas	43	1	-	3	29	3	3	1				
	Taux	10,1	3,8	-	4,6	57,2	3,6	3,9	15,7				
Inuit	Cas	32	3	2	-	-	-	-	27				
	Taux	71,0	58,9	21,0	-	-	-	-	101,4				
Total	Cas	240	6	13	47	82	21	37	29				
	Taux	23,3	10,4	6,5	30,0	60,8	12,8	20,5	58,3				
Non-Autochtones	Cas	256	15	65	19	3	14	47	-				
	Taux	1,0	0,7	0,7	2,2	0,4	0,6	1,6	-				
Total	Cas	496	21	78	66	85	35	84	29				
	Taux	1,9	0,9	0,9	6,5	8,9	1,3	2,7	31,2				
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)	Cas	110	1	56	9	1	6	7	-				
	Taux	53,5	44,6	56,0	212,8	42,2	29,2	24,9	-				
Les Amériques	Cas	65	-	32	-	-	2	2	-				
	Taux	7,4	-	6,3	-	-	3,2	2,1	-				
Méditerranée orientale	Cas	116	-	76	-	-	14	8	-				
	Taux	26,9	-	30,4	-	-	55,7	21,5	-				
Europe	Cas	99	-	60	1	2	8	14	-				
	Taux	4,2	-	4,3	1,5	7,9	4,2	3,9	-				
Asie du Sud-Est	Cas	214	3	130	3	-	14	49	-				
	Taux	46,5	111,9	46,3	46,0	-	46,7	46,8	-				

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

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 : 2002

Lieu de naissance		CANADA	Province/territoire									
			Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*		
Nés à l'étranger (régions de l'OMS) (suite)	Cas	457	-	43	228	19	1	49	115	2		
	Taux	35,6	-	47,5	38,1	56,3	10,2	39,2	27,5	158,7		
Région inconnue	Cas	33	-	15	18	-	-	-	-	-		
	Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Total	Cas	1 094	4	164	600	32	4	93	195	2		
	Taux	19,4	4,9	22,0	19,2	23,2	7,9	20,4	18,6	33,4		
Lieu de naissance inconnu	Cas	44	-	20	14	-	-	-	10	-		
	Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TOTAL	Cas	1 634	25	282	692	98	89	128	289	31		
	Taux	5,2	1,1	3,8	5,8	8,5	8,8	4,1	7,0	31,4		

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. 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 : 2002

Localisation principale	CANADA	Province/territoire									
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*		
Primaire	Cas	85	1	-	29	8	30	5	4	8	
	Taux	0,3	-	0,2	0,7	3,0	0,2	0,1	8,1		
Méninges et CNS	Cas	17	2	1	9	-	1	2	2	-	
	Taux	0,1	0,1	-	0,1	-	0,1	0,1	0,0	-	
Respiratoire (pulm./autre forme respiratoire)**	Cas	1 052	13	214	409	64	44	82	204	22	
	Taux	3,4	0,5	2,9	3,4	5,6	4,4	2,6	5,0	22,3	
Ganglion lymphatique périphérique	Cas	231	2	30	119	13	7	19	41	-	
	Taux	0,7	0,1	0,4	1,0	1,1	0,7	0,6	1,0	-	
Miliaire/disséminée	Cas	50	1	6	20	4	2	3	14	-	
	Taux	0,2	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	-	
Autres localisations**	Cas	199	6	31	106	9	5	17	24	1	
	Taux	0,6	0,3	0,4	0,9	0,8	0,5	0,5	0,6	1,0	
TOTAL	Cas	1 634	25	282	692	98	89	128	289	31	
	Taux	5,2	1,1	3,8	5,8	8,5	8,8	4,1	7,0	31,4	

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

** Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

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 : 2002

Lieu de naissance	TOTAL	Groupe d'âge																			
		< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +										
Nés au Canada																					
	Autochtones																				
	Indiens inscrits																				
	Hommes	81				12	3	11	11	16	10	7	6	5							
	Femmes	84	1	11	5	12	14	12	14	12	11	5	5	8							
	Total	165	1	23	8	23	25	28	21	28	21	12	11	13							
Indiens non-inscrits/Métis																					
Hommes	25	1	2	3	1	3	4	5	3	4	3	3	-								
Femmes	18	-	2	1	2	5	2	1	2	2	2	3	-								
Total	43	1	4	4	3	8	6	6	6	6	5	6	-								
Inuit																					
Hommes	17	1	2	1	1	6	3	2	3	2	2	1	-								
Femmes	15	-	2	5	-	3	2	2	2	2	1	-	-								
Total	32	1	4	6	1	9	5	4	4	4	3	1	-								
Total	123	2	16	7	13	20	23	17	10	10	10	10	5								
Non-Autochtones																					
	Hommes	117	1	15	11	14	22	16	14	8	8	8	8								
	Femmes	240	3	31	18	27	42	39	31	18	18	13	13								
	Hommes	156	1	2	1	11	13	25	26	19	28	19	30								
	Femmes	100	3	7	4	12	7	7	15	12	7	12	26								
	Total	256	4	9	5	23	20	32	41	31	35	31	56								
Total	279	3	18	8	24	33	48	43	29	38	29	35	35								
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)																					
	Hommes	217	4	22	15	26	29	23	29	20	20	15	34								
	Femmes	496	7	40	23	50	62	71	72	49	53	69	69								
	Hommes	57	-	1	-	14	24	10	3	4	1	-	-								
	Femmes	53	-	-	6	12	20	7	3	2	1	2	2								
	Total	110	-	1	6	26	44	17	6	6	2	2	2								
Les Amériques																					
	Hommes	32	-	-	1	3	7	7	7	4	1	2	2								
	Femmes	33	-	-	1	4	8	7	6	2	1	4	4								
	Hommes	65	-	-	2	7	15	14	13	6	2	6	6								
	Femmes	33	-	-	1	4	8	7	6	2	1	4	4								
	Total	65	-	-	2	7	15	14	13	6	2	6	6								

...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 : 2002

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 (régions de l'OMS) (suite)	Hommes	-	1	3	15	10	16	5	8	4	1
	Femmes	-	-	2	14	12	8	5	4	7	1
	Total	-	1	5	29	22	24	10	12	11	2
Europe	Hommes	-	-	-	4	4	4	5	7	10	15
	Femmes	-	-	-	4	6	7	1	3	11	18
	Total	-	-	-	8	10	11	6	10	21	33
Asie du Sud-Est	Hommes	-	-	-	4	35	24	11	7	13	19
	Femmes	-	-	-	15	19	12	15	8	17	15
	Total	-	-	-	19	54	36	26	15	30	34
Pacifique occidental	Hommes	-	-	-	25	39	27	24	27	41	33
	Femmes	-	2	2	32	44	52	32	26	26	25
	Total	-	2	2	57	83	79	56	53	67	58
Région inconnue	Hommes	-	-	1	2	5	2	2	1	2	2
	Femmes	-	-	2	3	4	3	-	-	2	2
	Total	-	-	3	5	9	5	2	1	4	4
Total	Hommes	-	2	5	67	124	90	57	58	72	72
	Femmes	-	2	13	84	113	96	62	45	65	67
	Total	-	4	18	151	237	186	119	103	137	139
Lieu de naissance inconnu	Hommes	-	-	1	1	2	4	4	4	7	3
	Femmes	-	-	-	1	4	-	2	4	3	
	Total	-	-	1	2	6	4	6	8	11	6
TOTAL	Hommes	3	20	14	92	159	142	104	91	117	110
	Femmes	4	24	28	111	146	119	93	69	84	104
	Total	7	44	42	203	305	261	197	160	201	214

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 : 2002

Groupe d'âge	TOTAL	Localisation principale							Miliaire/ disséminée	Autres localisations*
		Primaire	Méninges et CNS	Respiratoire (pulm./autre forme respiratoire)*	Ganglion lymphatique périphérique	Miliaire/ disséminée	Autres localisations*			
< 1	Cas	7	4	-	1	-	2	-	-	
	Taux	2,2	1,2	-	0,3	-	0,6	-	-	
1 - 4	Cas	44	35	-	6	1	-	2		
	Taux	3,2	2,5	-	0,4	0,1	-	-	0,1	
5 - 14	Cas	42	17	-	17	6	1	1	1	
	Taux	1,0	0,4	-	0,4	0,1	-	-	-	
15 - 24	Cas	203	8	2	144	27	1	21		
	Taux	4,9	0,2	-	3,5	0,6	-	-	0,5	
25 - 34	Cas	305	7	4	186	67	6	35		
	Taux	6,9	0,2	0,1	4,2	1,5	0,1	0,8		
35 - 44	Cas	261	1	4	166	55	9	26		
	Taux	4,9	-	0,1	3,1	1,0	0,2	0,5		
45 - 54	Cas	197	3	2	125	28	9	30		
	Taux	4,3	0,1	0,0	2,7	0,6	0,2	0,7		
55 - 64	Cas	160	3	1	107	18	6	25		
	Taux	5,2	0,1	0,0	3,5	0,6	0,2	0,8		
65 - 74	Cas	201	2	4	145	13	5	32		
	Taux	9,3	0,1	0,2	6,7	0,6	0,2	1,5		
75 +	Cas	214	5	-	155	16	11	27		
	Taux	11,8	0,3	-	8,5	0,9	0,6	1,5		
TOTAL	Cas	1 634	85	17	1 052	231	50	199		
	Taux	5,2	0,3	0,1	3,4	0,7	0,2	0,6		

* Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

Tableau 10

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2002

Lieu de naissance	TOTAL	Localisation principale					
		Primaire	Méninges et CNS	Respiratoire (pulm/autre forme respiratoire)*	Ganglion lymphatique périphérique	Miliaire/disséminée	Autres localisations*
Nés au Canada							
Autochtones							
Indiens inscrits	165	32	2	93	11	10	17
Indiens non-inscrits/Métis	43	8	-	25	6	-	4
Inuit	32	9	-	23	-	-	-
Total	240	49	2	141	17	10	21
Non-Autochtones	256	11	2	194	14	7	28
Total	496	60	4	335	31	17	49
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)							
Afrique	110	3	1	68	15	6	17
Les Amériques	65	2	-	43	13	4	3
Méditerranée orientale	116	2	3	65	28	1	17
Europe	99	3	1	71	6	3	15
Asie du Sud-Est	214	1	4	134	43	6	26
Pacifique occidental	457	10	3	291	88	12	53
Région inconnue	33	3	-	21	3	1	5
Total	1 094	24	12	693	196	33	136
Lieu de naissance inconnu	44	1	1	24	4	-	14
TOTAL	1 634	85	17	1 052	231	50	199

* Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

Tableau 11

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2002

Lieu de naissance	TOTAL	Activité tuberculeuse		
		Nouveaux cas évolutifs	Cas de rechute	Inconnue
Nés au Canada				
Autochtones				
Indiens inscrits	165	153	11	1
Indiens non-inscrits/Métis	43	35	8	-
Inuit	32	26	6	-
Total	240	214	25	1
Non-Autochtones	256	231	19	6
Total	496	445	44	7
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)				
Afrique	110	98	4	8
Les Amériques	65	63	1	1
Méditerranée orientale	116	104	10	2
Europe	99	84	12	3
Asie du Sud-Est	214	196	14	4
Pacifique occidental	457	399	49	9
Région inconnue	33	26	7	-
Total	1,094	970	97	27
Lieu de naissance inconnu	44	34	-	10
TOTAL	1,634	1,449	141	44

Tableau 12

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire – Canada et provinces/territoires : 2002

État bacillaire	CANADA	Provinces/territoires								
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*	
1. Culture positive										
a. Microscopie positive	719	14	129	194	95	32	65	182	8	
b. Microscopie négative	342	7	68	124	1	13	39	77	13	
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	217	1	42	159	-	7	-	8	-	
Total	1 278	22	239	477	96	52	104	267	21	
2. Culture négative										
a. Microscopie positive	33	1	1	26	1	-	2	2	-	
b. Microscopie négative	83	-	16	42	-	4	5	11	5	
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	27	-	1	10	-	16	-	-	-	
Total	143	1	18	78	1	20	7	13	5	
3. Culture non effectuée/inconnue										
a. Microscopie positive	40	-	5	32	1	2	-	-	-	
b. Microscopie négative	18	-	3	13	-	-	2	-	-	
c. Microscopie non effectuée/ inconnue	155	2	17	92	-	15	15	9	5	
Total	213	2	25	137	1	17	17	9	5	
TOTAL	1 634	25	282	692	98	89	128	289	31	

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire et le lieu de naissance – Canada : 2002

État bacillaire	TOTAL	Lieu de naissance			Lieu de naissance inconnu
		Autochtones nés au Canada	Non-Autochtones nés au Canada	Persommes nées à l'étranger	
1. Culture positive					
a. Microscopie positive	719	130	127	450	12
b. Microscopie négative	342	33	47	257	5
c. Microscopie non effectuée/inconnue	217	16	28	156	17
Total	1 278	179	202	863	34
2. Culture négative					
a. Microscopie positive	33	3	4	26	-
b. Microscopie négative	83	12	8	62	1
c. Microscopie non effectuée/inconnue	27	16	5	6	-
Total	143	31	17	94	1
3. Culture non effectuée/inconnue					
a. Microscopie positive	40	1	11	28	-
b. Microscopie négative	18	-	3	15	-
c. Microscopie non effectuée/inconnue	155	29	23	94	9
Total	213	30	37	137	9
TOTAL	1 634	240	256	1 094	44

Tableau 14

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire et la localisation principale – Canada : 2002

État bacillaire	TOTAL	Localisation principale					
		Primaire	Méninges et CNS	Respiratoire (pulm/autre forme respiratoire)*	Ganglion lymphatique périphérique	Miliaire/disséminée	Autres localisations*
1. Culture positive							
a. Microscopie positive	719	13	4	508	84	36	74
b. Microscopie négative	342	5	3	280	40	4	10
c. Microscopie non effectuée/inconnue	217	9	4	86	64	4	50
Total	1 278	27	11	874	188	44	134
2. Culture négative							
a. Microscopie positive	33	1	-	24	6	-	2
b. Microscopie négative	83	10	1	62	4	-	6
c. Microscopie non effectuée/inconnue	27	16	-	10	-	-	1
Total	143	27	1	96	10	-	9
3. Culture non effectuée/inconnue							
a. Microscopie positive	40	1	-	21	5	5	8
b. Microscopie négative	18	1	1	9	4	-	3
c. Microscopie non effectuée/inconnue	155	29	4	52	24	1	45
Total	213	31	5	82	33	6	56
TOTAL	1 634	85	17	1 052	231	50	199

* Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada* : 2002

Profil de résistance au médicament	TOTAL		Nés au Canada		Nés à l'étranger		Lieu de naissance inconnu
	Nbre (%)	Nbre (%)	Autochtones	Non-Autochtones	Nbre (%)	Nbre (%)	
Total, cultures positives	1 278 (100)	179 (100)	202 (100)	863 (100)	34 (100)		
Absence de résistance	1 132 (88,6)	174 (97,2)	186 (92,1)	740 (85,7)	32 (94,1)		
Résistance à un ou plusieurs médicaments	146 (11,4)	5 (2,8)	16 (7,9)	123 (14,3)	2 (5,9)		
Monorésistance							
INH	56 (4,4)	2 (1,1)	3 (1,5)	50 (5,8)	1 (2,9)		
SM	29 (2,3)	-	1 (0,5)	27 (3,1)	1 (2,9)		
EMB	4 (0,3)	2 (1,1)	1 (0,5)	1 (0,1)	-		
RMP	-	-	-	-	-		
PZA	12 (0,9)	-	11 (5,4)	1 (0,1)	-		
Total, monorésistance	101 (7,9)	4 (2,2)	16 (7,9)	79 (9,2)	2 (5,9)		
Tuberculose multirésistante**							
INH & RMP	4 (0,3)	-	-	4 (0,5)	-		
INH & SM & RMP	3 (0,2)	-	-	3 (0,3)	-		
INH & EMB & RMP	2 (0,2)	-	-	2 (0,2)	-		
INH & RMP & PZA	1 (0,1)	-	-	1 (0,1)	-		
INH & SM & EMB & RMP	5 (0,4)	-	-	5 (0,6)	-		
INH & SM & RMP & PZA	1 (0,1)	-	-	1 (0,1)	-		
INH & EMB & RMP & PZA	2 (0,2)	-	-	2 (0,2)	-		
INH & SM & EMB & RMP & PZA	3 (0,2)	-	-	3 (0,3)	-		
Total, tuberculose multirésistante**	21 (1,6)	-	-	21 (2,4)	-		

* Les provinces/territoires ne procèdent pas tous à l'évaluation systématique de la résistance à tous les antituberculeux de première ligne (SM – Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Québec; PZA – Colombie-Britannique, Saskatchewan, Yukon).

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

...suite

Tableau 15 suite

Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada* : 2002

Profil de résistance au médicament	TOTAL		Nés au Canada		Nés à l'étranger Nbre (%)	Lieu de naissance inconnu Nbre (%)
	Nbre (%)		Autochtones Nbre (%)	Non-Autochtones Nbre (%)		
Autres profils de résistance						
INH & SM	15 (1,2)	-	-	-	15 (1,7)	-
INH & EMB	2 (0,2)	1 (0,6)	-	-	1 (0,1)	-
INH & PZA	2 (0,2)	-	-	-	2 (0,2)	-
INH & SM & EMB	2 (0,2)	-	-	-	2 (0,2)	-
INH & SM & PZA	2 (0,2)	-	-	-	2 (0,2)	-
INH & SM & EMB & PZA	1 (0,1)	-	-	-	1 (0,1)	-
Total, autres profils de résistance	24 (1,9)	1 (0,6)	-	-	23 (2,7)	-

* Les provinces/territoires ne procèdent pas tous à l'évaluation systématique de la résistance à tous les antituberculeux de première ligne (SM – Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Québec; PZA – Colombie-Britannique, Saskatchewan, Yukon).

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

Tableau 16

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2002

Mode de détection	CANADA	Provinces/territoires							
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
Immigration	41	-	-	-	2	1	14	23	1
Symptômes/constatations accessoires	1 211	23	186	520	77	51	105	239	10
Post-mortem	12	-	2	3	1	-	2	4	-
Suivi des contacts	97	2	8	28	10	19	5	12	13
Dépistage	99	-	35	29	3	15	2	8	7
Autre	100	-	19	73	5	-	-	3	-
Inconnu	74	-	32	39	-	3	-	-	-
TOTAL	1 634	25	282	692	98	89	128	289	31

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 17

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2002

Mode de détection	TOTAL	Lieu de naissance							Nés à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
		Nés au Canada				Non-Autochtones				
		Indiens inscrits	Indiens non-inscrits/Métis	Inuit	Non-Autochtones	Indiens inscrits	Indiens non-inscrits/Métis	Inuit		
Immigration	41	-	-	-	1	-	-	40	-	
Symptômes/constatations accessoires	1 211	119	32	11	194	-	-	836	19	
Post-mortem	12	4	-	-	2	-	-	5	1	
Suivi des contacts	97	22	8	14	25	-	-	28	-	
Dépistage	99	16	2	7	12	-	-	61	1	
Autre	100	2	-	-	14	-	-	84	-	
Inconnu	74	2	1	-	8	-	-	40	23	
TOTAL	1 634	165	43	32	256	-	-	1 094	44	

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 : 2002

Lieu de naissance (régions de l'OMS)	TOTAL	Année d'arrivée												Inc.			
		≤ 1962	1963-1972	1973-1982	1983-1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000		2001	2002	
Afrique	110	-	-	6	8	-	-	3	4	4	4	4	6	8	29	34	4
Les Amériques	65	2	5	8	16	1	2	3	1	3	-	-	1	6	7	4	6
Méditerranée orientale	116	-	3	1	13	3	3	4	10	3	4	4	8	16	22	16	9
Europe	99	23	9	4	8	1	1	4	4	2	2	3	4	4	7	9	16
Asie du Sud-Est	214	2	8	18	36	4	13	3	13	6	13	8	14	36	36	26	14
Pacifique occidental	457	10	18	72	115	19	26	15	12	23	9	19	20	45	35	18	18
Région inconnue	33	1	2	1	4	-	-	-	1	-	1	3	3	6	2	9	9
TOTAL	1 094	38	45	110	200	28	45	32	45	41	33	48	71	152	126	76	76

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 : 2002

Statut d'immigrant(e)	CANADA	Provinces/territoires									
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*		
Immigrant reçu ou citoyen canadien	270	1	-	-	30	-	80	157	2		
Demandeur du statut de réfugié	8	-	-	-	-	-	3	5	-		
Non-résident (visiteur, étudiant, immigrant illégal)	27	3	-	-	2	-	8	14	-		
Autre	1	-	-	-	-	-	-	1	-		
Inconnu	788	-	164	600	-	4	2	18	-		
TOTAL	1 094	4	164	600	32	4	93	195	2		

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 20

Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2002

Intervalle	CANADA	Provinces/territoires									
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*		
< 2 ans	5	-	2	-	-	-	-	3	-		
2-5 ans	19	-	4	-	4	-	1	8	2		
6-9 ans	6	-	-	-	1	2	-	3	-		
10-19 ans	10	3	1	-	-	2	2	2	-		
20+ ans	33	2	6	-	1	2	4	15	3		
Inconnu	68	1	6	58	-	-	-	3	-		
TOTAL	141	6	19	58	6	6	7	34	5		

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 21

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés en 2002*, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2002

Cause du décès	Provinces/territoires									
	CANADA	Atlantique**	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord**	
Cas signalés en 2001										
La tuberculose était la cause initiale de décès	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-
La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale	9	-	-	4	-	1	1	3	-	-
La tuberculose n'a pas contribué au décès	7	-	1	2	-	-	-	4	-	-
La cause n'a pas été signalée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	18	-	1	7	1	1	1	7	7	-
Cas signalés en 2002										
La tuberculose était la cause initiale de décès	27	1	4	11	3	2	2	4	-	-
La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale	41	-	3	20	2	2	7	7	-	-
La tuberculose n'a pas contribué au décès	39	1	7	13	-	-	2	16	-	-
La cause n'a pas été signalée	8	-	3	5	-	-	-	-	-	-
TOTAL	115	2	17	49	5	4	11	27	-	-

NB : Ces chiffres sont fondés sur le nombre de décès connus au moment de la présentation du rapport.

* Voir les notes techniques.

** Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

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

Tableau 22

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

Sexe	TOTAL	Groupe d'âge												
		< 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 +			
Hommes	58	-	-	-	-	-	7	4	11	15	21			
Femmes	50	-	-	-	1	2	3	8	7	3	26			
TOTAL	108	-	-	-	1	2	10	12	18	18	47	-	-	-

NB : Ces chiffres sont fondés sur le nombre de décès connus au moment de la présentation du rapport.

* Voir les notes techniques.

Tableau 23

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2002

Statut sérologique pour le VIH	Provinces/territoires									
	CANADA	Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*	
Positif	66	-	-	21	5	4	8	28	-	
Négatif	232	4	-	-	38	-	51	121	18	
Inconnu	1 336	21	282	671	55	85	69	140	13	
TOTAL	1 634	25	282	692	98	89	128	289	31	

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 24

Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2001

TOTAL	Résultats du traitement									
	Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu		
CANADA	1 702	160	483	99	16	26	10	15	893	
Provinces/territoires										
Atlantique*	40	5	21	6	1	1	2	4	-	
Québec**	259	-	-	-	-	-	-	-	259	
Ontario**	632	-	-	-	-	-	-	-	632	
Manitoba	115	1	87	14	1	9	-	3	-	
Saskatchewan	114	10	92	11	-	-	-	-	1	
Alberta	116	38	58	15	1	-	3	1	-	
Colombie-Britannique	379	73	214	50	13	16	5	7	1	
Nord*	47	33	11	3	-	-	-	-	-	

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

** Les résultats du traitement n'étaient pas disponibles pour Ontario et Québec.

Tableau 25

Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2001

Régime thérapeutique	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Autre	Traitement en cours	Inconnu
INH seulement	1	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & RMP	84	3	75	5	-	1	-	-	-
EMB & RMP	1	-	1	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP	31	5	24	2	-	-	-	-	-
INH & EMB & PZA	2	1	1	-	-	-	-	-	-
INH & RMP & PZA	161	33	95	19	1	6	4	2	1
SM & EMB & RMP	1	-	-	1	-	-	-	-	-
EMB & RMP & PZA	5	1	3	1	-	-	-	-	-
INH & RMP & autre(s) médicament(s)	3	-	3	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & autre(s) médicament(s)	1	-	1	-	-	-	-	-	-
SM & EMB & autre(s) médicament(s)	1	-	-	1	-	-	-	-	-
EMB & RMP & autre(s) médicament(s)	1	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & SM & EMB & RMP	3	-	2	1	-	-	-	-	-
INH & SM & RMP & PZA	4	-	2	2	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & PZA	377	93	232	19	12	15	6	-	-
SM & EMB & RMP & PZA	1	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & autre(s) médicament(s)	10	3	6	-	-	-	1	-	-
INH & EMB & PZA & autre(s) médicament(s)	6	2	3	-	-	-	1	-	-
INH & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	6	2	3	-	-	-	1	-	-

Tableau 25 suite

Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2001

Régime thérapeutique	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Autre	Traitement en cours	Inconnu
EMB & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	2	1	1	-	-	-	-	-	-
INH & SM & EMB & RMP & PZA	19	5	5	4	-	-	1	4	-
INH & SM & EMB & RMP & autre(s) médicament(s)	3	-	3	-	-	-	-	-	-
INH & SM & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	2	1	-	1	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	30	7	21	1	1	-	-	-	-
Autre(s) médicament(s)	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Aucun médicament prescrit	35	-	2	31	1	-	-	-	1
Inconnu	911	-	-	11	-	4	1	4	891
TOTAL	1 702	160	483	99	16	26	15	10	893

Tableau 26

Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada* : 2001

Principale modalité de traitement	TOTAL	Résultats du traitement									
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu		
Quotidien – auto-traitement	351	69	233	21	12	11	1	3	1	1	
TOD (quotidien, intermittent)	406	91	247	34	3	14	6	11	-	-	
Autre	41	-	3	35	1	-	1	-	1	1	
Inconnu	904	-	-	9	-	1	2	1	1	891	
TOTAL	1 702	160	483	99	16	26	10	15	10	893	

* Les résultats du traitement n'étaient pas disponibles pour Ontario et Québec.

Tableau 27

Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada* : 2001

Estimation de l'observance	TOTAL	Résultats du traitement									
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu		
≥ 80 %	693	156	467	44	11	2	5	8	-	-	
50-79 %	28	2	12	-	-	8	1	4	1	1	
< 50 %	10	-	-	2	1	7	-	-	-	-	
Inconnu	971	2	4	53	4	9	4	3	892	892	
TOTAL	1 702	160	483	99	16	26	10	15	10	893	

* Les résultats du traitement n'étaient pas disponibles pour Ontario et Québec.

ANNEXE III

ESTIMATIONS DE LA POPULATION : 2002

Population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires : 2002

Hommes														
	CANADA	T.-N.-Lr	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
< 1	165 570	2 420	726	4 676	3 956	35 293	66 610	7 224	6 172	17 887	19 737	173	331	365
1 - 4	702 098	10 295	2 938	19 395	16 437	152 218	278 688	29 303	25 091	79 154	85 378	656	1 222	1 323
5 - 14	2 093 219	32 101	9 591	60 095	47 417	469 479	821 807	84 591	76 085	222 722	259 689	2 123	3 744	3 775
15 - 24	2 132 465	37 631	10 158	63 862	51 716	490 679	801 208	81 868	76 478	237 293	273 450	2 160	3 374	2 588
25 - 34	2 228 346	36 510	8 782	62 702	53 763	509 110	870 178	80 311	64 179	245 150	289 788	1 960	3 487	2 426
35 - 44	2 665 760	43 520	10 891	77 517	62 702	641 127	1 039 091	90 269	75 489	267 404	349 218	2 819	3 757	1 956
45 - 54	2 294 283	43 119	10 082	71 350	59 019	571 813	841 741	79 382	68 968	227 404	314 793	2 460	2 748	1 404
55 - 64	1 517 384	28 568	6 973	48 758	38 742	393 720	564 849	52 858	43 898	130 469	204 794	1 621	1 473	661
65 - 74	1 017 186	16 988	4 667	31 723	24 041	249 394	390 729	36 391	34 063	86 757	140 975	587	580	291
75 +	689 283	11 105	3 268	21 625	17 500	154 017	261 977	29 225	29 779	55 352	104 684	318	276	157
TOTAL	15 505 594	262 257	68 076	461 703	375 293	3 666 850	5 936 878	571 422	500 202	1 569 592	2 042 506	14 877	20 992	14 946
Femmes														
< 1	158 063	2 265	756	4 435	3 659	33 826	63 532	6 813	6 128	16 980	18 853	151	321	344
1 - 4	673 652	9 848	2 968	18 763	15 226	146 516	267 216	27 812	25 099	75 313	81 852	588	1 232	1 219
5 - 14	1 990 264	30 572	9 131	56 997	45 612	450 813	779 202	80 267	72 760	209 531	246 007	2 015	3 887	3 470
15 - 24	2 033 984	36 750	9 905	61 784	48 770	467 395	765 149	78 226	71 392	225 437	261 505	2 091	2 927	2 653
25 - 34	2 189 612	36 426	9 095	64 606	52 323	486 234	869 735	76 839	64 481	230 201	291 676	2 082	3 513	2 401
35 - 44	2 633 302	45 045	11 014	78 831	61 780	621 612	1 035 297	87 753	74 540	261 768	347 603	2 833	3 490	1 736
45 - 54	2 304 287	43 317	10 533	71 853	58 816	575 145	859 782	80 184	66 571	215 582	316 587	2 352	2 245	1 320
55 - 64	1 564 748	28 152	6 803	50 599	39 235	410 710	590 037	54 048	44 727	130 302	207 102	1 307	1 205	521
65 - 74	1 138 337	18 446	5 158	35 107	27 882	295 581	437 485	40 635	37 794	90 849	148 035	558	591	216
75 +	1 131 753	17 204	5 508	38 508	29 653	277 915	424 585	48 994	45 419	85 892	157 309	327	351	88
TOTAL	15 818 002	268 025	70 871	481 483	382 956	3 765 747	6 092 020	581 571	508 911	1 541 855	2 076 529	14 304	19 762	13 968
TOTAL														
< 1	323 633	4 685	1 482	9 111	7 615	69 119	130 142	14 037	12 300	34 867	38 590	324	652	709
1 - 4	1 375 750	20 143	5 906	38 158	31 663	298 734	545 904	57 115	50 190	154 467	167 230	1 244	2 454	2 542
5 - 14	4 083 483	62 673	18 722	117 092	93 029	920 292	1 601 009	164 858	148 845	432 253	505 696	4 138	7 631	7 245
15 - 24	4 166 449	74 381	20 063	125 646	100 486	958 074	1 566 357	160 094	147 870	462 730	534 955	4 251	6 301	5 241
25 - 34	4 417 958	72 936	17 877	127 308	106 086	995 344	1 739 913	157 150	128 660	475 351	581 464	4 042	7 000	4 827
35 - 44	5 299 062	88 565	21 905	156 348	124 482	1 262 759	2 074 388	178 022	150 029	529 172	696 821	5 652	7 247	3 692
45 - 54	4 598 570	86 436	20 615	143 203	117 835	1 146 958	1 701 523	159 566	135 539	442 986	631 380	4 812	4 993	2 724
55 - 64	3 082 132	56 720	13 776	99 357	77 977	804 430	1 154 886	106 906	88 625	260 771	411 896	2 928	2 678	1 182
65 - 74	2 155 523	35 434	9 825	66 830	51 923	544 975	828 214	77 026	71 857	177 606	289 010	1 145	1 171	507
75 +	1 821 036	28 309	8 776	60 133	47 153	431 932	686 562	78 219	75 198	141 244	261 993	645	627	245
TOTAL	31 323 596	530 282	138 947	943 186	758 249	7 432 597	12 028 898	1 152 993	1 009 113	3 111 447	4 119 035	29 181	40 754	28 914

Estimations de la population selon l'origine des personnes nées au Canada et le lieu de naissance à l'étranger – Canada et provinces/territoires : 2002

	CANADA	T.-N.-Lr	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
TOTAL	31 323 596	530 282	138 947	943 186	758 249	7 432 597	12 028 898	1 152 993	1 009 113	3 111 447	4 119 035	29 181	40 754	28 914
Nés au Canada														
Autochtones														
Indiens inscrits	558 165	3 605	845	10 870	10 525	49 110	107 400	90 655	84 075	80 775	103 550	5 070	11 585	100
NSI/Métis	426 525	11 755	550	6 715	7 590	27 040	91 425	65 710	50 660	82 745	75 975	1 660	4 620	80
Inuit	45 085	4 555	25	350	160	9 535	1 375	345	235	1 090	800	145	3 910	22 560
Total Autochtones	1 029 775	19 915	1 420	17 935	18 275	85 685	200 200	156 710	134 970	164 610	180 325	6 875	20 115	22 740
Non-Autochtones	24 646 756	501 387	113 357	881 306	735 564	6 599 752	8 708 043	858 043	823 238	2 491 222	2 891 725	19 236	18 119	5 764
Total – nés au Canada	25 676 531	521 302	114 777	899 241	753 839	6 685 437	8 908 243	1 014 753	958 208	2 655 832	3 072 050	26 111	38 234	28 504
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)														
Afrique	205 615	340	795	1 080	25	47 900	99 960	4 230	2 370	20 525	28 155	85	120	30
Les Amériques	883 040	2 090	9 575	10 625	1 610	158 015	504 725	25 615	9 220	63 090	97 330	695	365	85
Méditerranée orientale	430 740	425	840	4 485	155	106 600	250 340	3 195	2 120	25 150	37 270	45	105	10
Asie du Sud-Est	460 660	565	590	1 485	40	34 020	280 650	6 525	1 840	29 970	104 785	120	70	0
Europe	2 379 975	4 540	10 495	21 940	2 300	309 360	1 385 395	64 785	25 440	191 665	361 065	1 660	1 110	220
Pacifique occidentale	1 282 390	910	1 690	4 125	260	90 435	597 785	33 760	9 850	124 855	417 460	465	740	55
Autre/inconnue	4 645	110	185	205	20	830	1 800	130	65	360	920	0	10	10
Total – nés à l'étranger	5 647 065	8 980	24 170	43 945	4 410	747 160	3 120 655	138 240	50 905	455 615	1 046 985	3 070	2 520	410

Source(s) : Canada : Statistique Canada – 2002 projections basées sur les données du recensement de 2001
 Autochtones : Statistique Canada – Les données du recensement de 2001
 Non-Autochtones : Calculs
 Étrangers : Statistique Canada – Les données du recensement de 2001

ANNEXE IV

INCIDENCE ESTIMATIVE, SELON L'OMS, DE LA TUBERCULOSE DANS 22 PAYS OÙ LA MORBIDITÉ EST ÉLEVÉE : 2002

PAYS	POPULATION (MILLIERS)	NOMBRE ESTIMÉ				INCIDENCE CUMULATIVE (%) (PROPORTION RÉGIONALE DU GRAND TOTAL)
		TOUS LES CAS		CAS À FROTTIS POSITIF		
		NOMBRE (MILLIERS)	TAUX POUR 100 000	NOMBRE (MILLIERS)	TAUX POUR 100 000	
1 Inde	1 049 549	1 761	168	787	75	20
2 Chine	1 294 867	1 459	113	656	51	37
3 Indonésie	217 131	557	256	250	115	43
4 Nigéria	120 911	368	304	159	132	47
5 Bangladesh	143 809	318	221	143	99	51
6 Pakistan	149 911	272	181	122	81	54
7 Ethiopie	68 961	255	370	110	159	57
8 Philippines	78 580	251	320	113	144	60
9 Afrique du Sud	44 759	250	558	102	227	62
10 Congo – RD	51 201	196	383	85	167	65
11 Fédération de Russie	144 082	182	126	81	56	67
12 Kenya	31 540	170	540	70	223	69
13 Vietnam	80 278	155	192	69	86	70
14 Tanzanie R-U	36 276	132	363	56	155	72
15 Brésil	176 257	110	62	49	28	73
16 Ouganda	25 004	94	377	41	164	74
17 Zimbabwe	12 835	88	683	35	271	75
18 Mozambique	18 537	81	436	34	182	76
19 Thaïlande	62 193	80	128	35	57	77
20 Afghanistan	22 930	76	333	34	150	78
21 Cambodge	13 810	76	549	33	242	79
22 Myanmar	48 852	75	154	33	68	80
Total des pays où la morbidité est élevée	3 892 274	7 005	180	3 100	80	80
Afrique	672 238	2 354	350	1 000	149	26
Les Amériques	856 916	370	43	165	19	4.2
Méditerranée orientale	502 824	622	124	279	55	7.2
Europe	877 887	472	54	211	24	5.4
Asie du Sud-Est	1 590 833	2 890	182	1 294	81	33
Pacifique occidentale	1 718 314	2 090	122	939	55	24
Grand total	6 219 011	8 797	141	3 887	63	100

Source : Organisation mondiale de la Santé. *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing*. Rapport de l'OMS 2004. Genève, Suisse, ISBN 92 4 156264 1.

ANNEXE V

RÉGIONS DE L'OMS ET PAYS QUI EN FONT PARTIE

Région de l'OMS	Pays	Région de l'OMS	Pays
AFRIQUE	Afrique du Sud	AFRIQUE (suite)	Sénégal
	Algérie		Seychelles
	Angola		Sierra Leone
	Bénin		Swaziland
	Botswana		Tanzanie, République-Unie de
	Burkina Faso		Tchad
	Burundi		Togo
	Cameroun		Zaïre (République démocratique du Congo)
	Cap-Vert		Zambie
	Comores		Zimbabwe
	Congo		
	Côte d'Ivoire		
	Érythrée		
	Éthiopie		
	Gabon		
	Gambie		
	Ghana		
	Guinée		
	Guinée-Bissau		
	Guinée équatoriale		
	Kenya		
	Lesotho		
	Libéria		
	Madagascar		
	Malawi		
	Mali		
	Mauritanie		
	Maurice		
	Mozambique		
	Namibie		
	Niger		
	Nigéria		
Ouganda			
République centrafricaine			
Rwanda			
Sao-Tomé-et-Principe			
		AMÉRIQUES, LES	Anguilla
			Antigua-et-Barbuda
			Antilles néerlandaises
			Argentine
			Bahamas
			Barbade
			Belize
			Bermudes
			Bolivie
			Brésil
			Caïmans, îles
			Canada
			Chili
			Colombie
			Costa Rica
			Cuba
			Dominique
			Équateur
			États-Unis
			Grenade
			Guadeloupe
			Guatemala
			Guyane
			Haïti
			Honduras

Région de l'OMS	Pays
AMÉRIQUES, LES (suite)	Îles Vierges (américaines) Îles Vierges (britanniques) Jamaïque Mexique Montserrat Nicaragua Panama Paraguay Pérou Porto Rico République dominicaine Saint-Kitts-et-Nevis Sainte-Lucie Saint-Vincent-et-les-Grenadines Salvador Suriname Trinité-et-Tobago Turks et Caicos, îles Uruguay Venezuela
ASIE DU SUD-EST	Bangladesh Bhoutan Corée, République populaire démocratique de Inde Indonésie Maldives Myanmar Népal Sri Lanka Thaïlande Timor oriental
EUROPE	Albanie Allemagne Andorre Arménie Autriche Azerbaïdjan Biélorus Belgique Bosnie-Herzégovine Bulgarie Chypre Croatie

Région de l'OMS	Pays
EUROPE (suite)	Danemark Espagne Estonie Fédération de Russie Finlande France Géorgie Grèce Groenland Hongrie Irlande Islande Israël Italie Kazakhstan Kirghizistan Kosovo Latvie Lituanie Luxembourg Macédoine Malte Moldova, République de Monaco Norvège Ouzbékistan Pays-Bas Pologne Portugal République tchèque Roumanie Royaume-Uni Saint-Marin Saint-Pierre-et-Miquelon Serbie et Montenegro Slovaquie Slovénie Suède Suisse Tadjikistan Turquie Turkménistan Ukraine

Région de l'OMS	Pays
MÉDITERRANÉE ORIENTALE	Afghanistan Arabie saoudite Bahreïn Djibouti Égypte Émirats arabes unis Iran Iraq Jordanie Koweït Liban Libye Maroc Oman Pakistan Qatar République arabe syrienne Somalie Soudan Tunisie Yémen
PACIFIQUE OCCIDENTAL	Australie Brunei Darussalam Samoa américaines Cambodge Chine, Hong Kong Chine, Macao Christmas, île Cook, îles Corée, République de Fidji Guam Japon Kiribati Laos, République démocratique populaire du Malaisie Marianne du Nord, îles Marshall, îles Micronésie Mongolie Nauru Nouvelle-Calédonie Nouvelle-Zélande

Région de l'OMS	Pays
PACIFIQUE OCCIDENTAL (suite)	Niue Palau Papouasie-Nouvelle-Guinée Philippines Pitcairn, îles Polynésie française Salomon, îles Samoa Singapour Tokelau Tonga Tuvalu Vanuatu Vietnam Wallis et Futuna, îles

ANNEXE VI
FORMULAIRE DE DÉCLARATION
DE L'OMS POUR LES CAS EN 2002

1. Identification

A **Pays**

B **Date**

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

D **Titre de fonction**

E **Adresse**

F **Téléphone**

G **Fax**

H **E-mail**

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/regional de l'OMS.

Page 1 of 8

2. Composantes stratégiques du contrôle TB en 2002

Réponse à la question A: Non, Oui (Sélectionner). Question B: Non, Oui, ND [non disponible] (Sélectionnez)

A **Avez-vous un manuel sur le contrôle de la TB au niveau national (ou des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB) en 2002?** Non Oui
(Si Oui, veuillez en fournir une copie au bureau régional de l'OMS, si ce n'est déjà fait.)

B **Les prévisions, financements et approvisionnements des médicaments contre la TB ont-ils été centralisés en 2002?** Non Oui ND

Réponses pour les questions C - E: nombres absolus pour C et D; pourcentage pour E.

C **Combien de juridictions sanitaires administratives/unités sanitaires opérationnelles de base y avait-il en 2002?**

D **Combien de ces unités opérationnelles/administratives étaient considérées comme unités "DOTS" en 2002?**

E **Quelle proportion de la population nationale vivait dans les limites administratives opérationnelles (zones d'atteinte) des sites sanitaires concernés par le plan DOTS dans votre pays en 2002?** %

Réponses pour les questions F-J: JAMAIS, PARFOIS, TOUJOURS (Sélectionnez).

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

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/regional de l'OMS.

Page 2 of 8

3. Exhaustivité du rapport en 2002

A Avez-vous collecté des données agrégées (non individualisées) au niveau national en 2002?
(Sélectionnez Non ou Oui. Si oui, veuillez répondre aux questions B-à-D ci-dessous.)

B Combien de fois les unités opérationnelles/administratives devaient elles rapporter les cas enregistrés au niveau supérieur en 2002? (nombre absolu)

C Combien de rapports étaient PREVUS en 2002? (nombre absolu ou "NSP" [ne sais pas]) *

D Combien de rapports étaient MANQUANTS en 2002? (nombre absolu ou "NSP" [ne sais pas]) *

Unités DOTS		Unités Non-DOTS	
Non	Oui	Non	Oui

* Si vous répondez "Oui" à la question A, veuillez répondre aux questions B-D selon le plus bas niveau possible (c-à-d le district, ou le niveau administratif/opérationnel de base). Le nombre de rapports prévus doit être égal au nombre d'unités administratives/opérationnelles que vous avez cité en page 2, multiplié par le nombre de rapports par an que ces unités devaient produire. (Par exemple, si vous avez 100 unités opérationnelles qui doivent rapporter chaque trimestre, alors vous devez prévoir 100 x 4 = 400 rapports.)

Si les rapports de district sont consolidés au niveau provincial et que les informations sur leur réalisation ne sont pas transmises au niveau central, veuillez répondre à la question selon les rapports consolidés que vous recevez du niveau intermédiaire. (Par exemple, 25 rapports consolidés reçus deux fois par an = 50 rapports PREVUS.)

4. Notifications pour 2002 (nombres absolus)

	DOTS	Non-DOTS
A Nouveau cas pulmonaire à microscopie positive		
B Nouveau cas pulmonaire à microscopie négatif		
C Nouveau cas pulmonaire: d'examen microscopie inconnu		
D Nouveau cas extrapulmonaire		
E Rechute à microscopie positive		
F TOTAL DES NOTIFICATIONS (A - E) *		
G Nouveau cas pulmonaire confirmé par laboratoire **		
H Autres enregistrements non-inclus dans les notifications OMS ***		

* Le total des notifications doit être égal à la somme de A-E; il peut être supérieur à la somme de A-E s'il existe des cas supplémentaires avec site malsain ou historique inconnu.

** Les nouveaux cas pulmonaires confirmés par laboratoire comprennent tous les cas de A plus tous les cas confirmés par d'autres méthodes de laboratoire.

*** Comprend les traitements après échec, traitements après défaut, les cas chroniques.

5. Notifications pour 2002, suite (nombre absolus): âge et sexe des nouveaux cas à microscopie positive

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

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

6. Résultats de traitement pour les cas enregistrés en 2001 (nombres absolus)

		Nouveaux cas à microscopie positive		Cas de retraitement	
		Consultez la note (*) ci-dessous pour remplir le champ		Veuillez indiquer quels types de traitements sont inclus	
Y					
<i>example</i>		DOTS	Non-DOTS	DOTS	Non-DOTS
Z	Cohorte enregistrée pour traitement (en cas de différence avec celle notifiée l'année dernière à l'OMS, veuillez l'expliquer dans les 'Remarques'.)	107			
A	Guéri	63			
B	Traitement terminé	27			
C	Décédé	3			
D	Echec	4			
E	Perdus de vue	3			
F	Transféré	4			
total évalué:		104			

* Si la culture est disponible par routine dans tout le pays, vous devriez plutôt utiliser ces colonnes pour les résultats de cohortes des nouveaux cas pulmonaires confirmés par laboratoire, là où le résultat est déterminé par la meilleure preuve de laboratoire disponible pour chaque cas, en indiquant "confirmé par laboratoire" dans le champ Y.

7. Informations financières

ANNEE FISCALE 2003

(votre année fiscale débutant entre le 1 Juillet 2002 et le 30 Juin 2003)

Début de votre année fiscale 2003 (jour, mois, année)		Proportion estimée de nouveaux patients hospitalisés (%)	
Nombre prévu de patients à traiter		Durée estimée du séjour moyen si hospitalisé (jours)	
Nombre estimé de visites au site sanitaire pour un nouveau cas pendant le traitement, pour D-O-T, collecte des médicaments et contrôle des frottis.		Nombre de lits utilisés exclusivement pour la TB	

Veillez donner les montants du budget, financement et écart en équivalents dollars US, en multiples de 1 000 (exemple: '78' pour 78,000 USD)

BUDGET REQUIS	Financement PREVU				ECART ²
	Gouvernement ¹	Prêts	Crédits	Autres	
Médicaments					
Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB.					
NOUVELLES activités pour augmenter la détection/guérison ³					
Bâtiments, équipements (véhicules, fourm. labo / bureau, etc.)					
Autres lignes de budget pour la TB					
TOTAL					

ANNEE FISCALE 2002

(votre année fiscale débutant entre le 1 Juillet 2001 et le 30 Juin 2002)

Veillez donner les montants dépensés et perçus en équivalent dollars US, en multiples de 1 000 (exemple: '78' pour 78,000 USD)

DEPENSES	Financement RECU			
	Gouvernement ¹	Prêts	Crédits	Autres
Médicaments				
Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB.				
NOUVELLES activités pour augmenter la détection/guérison ³				
Bâtiments, équipements (véhicules, fourm. labo / bureau, etc.)				
Autres lignes de budget pour la TB				
TOTAL				

NOTES:

¹ Y compris les sources gouvernementales CENTRALE et PERIPHERIQUE (provinces, districts, etc.)

² Les valeurs dans cette colonne doivent être égales à celle de la colonne "Budget" MOINS le total de toutes les colonnes "Financement PREVU".

³ Réfère à des activités qui NE ETAIENT PAS dans le budget de l'année précédente; par exemple les campagnes de mobilisation sociale, les activités pour impliquer le secteur privé, les motivations pour les patients et/ou personnes de santé, etc.

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/regional de l'OMS.

8. Remarques

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

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/regional de l'OMS.

ANNEXE VIII

CANADA – FORMULAIRES DE DÉCLARATION DES CAS ET DES RÉSULTATS DE TRAITEMENT

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

N° de série _____

Pour usage interne seulement			CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI			Date à laquelle la déclaration a été remplie																																			
Date de réception au LATB		Année		Mois		Jour		Numéro de LATB																																	
Province/Territoire/ID du malade			2. Numéro au registre central			3. Identification unique du malade			4. Date de naissance			5. Sexe																													
1. Province/territoire déclarant(e)									Année			Mois			Jour			1 M 2 F																							
Initiales du malade et lieu de résidence habituel						Comté et unité sanitaire						Code postale						Codes géo.																							
6. 1 ^{er} 2 ^e 3 ^e						7. Ville/Village												PR CD PR US/DSC																							
Origine																																									
8. <input type="checkbox"/> Indien inscrit Vit la plupart du temps à la réserve <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> Situation inconnue												2. <input type="checkbox"/> Métis 3. <input type="checkbox"/> Inuit 4. <input type="checkbox"/> Autre autochtone (précisez) _____ 5. <input type="checkbox"/> Non-autochtones nés au Canada Pour les moins de 20 ans : Pays de naissance de la mère _____ Pays de naissance du père _____												6. <input type="checkbox"/> Né à l'étranger (a) Pays de naissance _____ (b) Année de l'arrivée au Canada _____ (c) Situation en ce qui concerne l'immigration : (i.e. situation actuelle) 1. <input type="checkbox"/> Immigrant reçu ou citoyen canadien 2. <input type="checkbox"/> Demandeur du statut de réfugié 3. <input type="checkbox"/> Non-résident (travailleur migrant, visiteur, étudiant immigrant illégal) 8. <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ 9. <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																	
Diagnostic																																									
9. Date du diagnostic						10. Diagnostic (utiliser ICD - 9 OU ICD - 10)																																			
Année						Mois						Jour						ICD - 9						ICD - 10																	
État bacillaire																																									
11. Cochez toutes les cases qui s'appliquent																																									
Microscopie						Culture																																			
Expectorations						Liquide de lavage bronchique						Liquide de lavage gastrique						Biopsie, sans précision						Urine						CSF						Autre					
Negatif																																									
Positif																																									
Non effectué/inconnu																																									
12. Critères de diagnostic						13. Antibiorésistance de la première culture positive						14. Date de début du traitement																													
1. <input type="checkbox"/> Culture positive						1. <input type="checkbox"/> Oui → 1. <input type="checkbox"/> INH 2. <input type="checkbox"/> SM 3. <input type="checkbox"/> EMB 4. <input type="checkbox"/> RMP 5. <input type="checkbox"/> PZA						Année						Mois						Jour																	
2. <input type="checkbox"/> Culture négative, diagnostic clinique						2. <input type="checkbox"/> Non 8. <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____																																			
						9. <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																			
15. Médicaments prescrits initialement (cochez toutes les réponses pertinentes)						16. Méthode de détection																																			
1. <input type="checkbox"/> INH 7. <input type="checkbox"/> Aucun médicament prescrit						1. <input type="checkbox"/> Symptômes compatibles avec le lieu de la maladie						2. <input type="checkbox"/> Détection fortuite						3. <input type="checkbox"/> Autopsie																							
2. <input type="checkbox"/> SM 8. <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____						4. <input type="checkbox"/> Enquête auprès des contacts						5. <input type="checkbox"/> Surveillance après l'octroi du droit d'établissement						6. <input type="checkbox"/> Évaluation avant l'octroi du droit d'établissement (au Canada)																							
3. <input type="checkbox"/> EMB						7. <input type="checkbox"/> Programme de dépistage au lieu de travail						8. <input type="checkbox"/> Autre dépistage						9. <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____																							
4. <input type="checkbox"/> RMP																																									
5. <input type="checkbox"/> PZA 9. <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																									
17. Premier épisode de tuberculose						18. Décès du malade avant la fin du traitement																																			
1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non						1. <input type="checkbox"/> Oui 1. <input type="checkbox"/> La tuberculose est la cause du décès																																			
Dans la négative : (a) Année du diagnostic précédent _____						2. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> La tuberculose a contribué au décès, mais n'en est pas la cause première																																			
(b) Diagnostic précédent posé : 1. <input type="checkbox"/> Canada 2. <input type="checkbox"/> À l'étranger : _____						3. <input type="checkbox"/> La tuberculose n'a pas contribué au décès																																			
(c) Traitement précédent (énumérez tous les antibiotiques administrés) :						Date du décès																																			
1. <input type="checkbox"/> INH 8. <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____						Année						Mois						Jour																							
2. <input type="checkbox"/> SM						2. <input type="checkbox"/> Non 3. <input type="checkbox"/> Sans objet 9. <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																			
3. <input type="checkbox"/> EMB																																									
4. <input type="checkbox"/> RMP																																									
5. <input type="checkbox"/> PZA 9. <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																									
						19. Test de dépistage du VIH positif																																			
						1. <input type="checkbox"/> Oui 2. <input type="checkbox"/> Non 9. <input type="checkbox"/> Donnée inconnue																																			



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

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

<p>Pour usage interne seulement</p> <p>Date de réception au LATB</p> <p>Année Mois Jour</p> <p>Numéro du LATB</p>		<p>Lutte anti-tuberculeuse (LATB) Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses Direction générale de la santé de la population et de la santé publique Pièce 0108B, Édifice Brooke Claxton Indice de l'adresse : 0900B1 Pré Tunney, Ottawa, ON K1A 0L2</p>		<p>Date à laquelle la déclaration a été remplie</p> <p>Année Mois Jour</p>	
1. Province / territoire déclarant(e)	2. Numéro au registre central	3. ID unique du malade	4. Date de naissance	5. Sexe	6. Initiales du malade
7. Date du diagnostic	8. Date de début du traitement	9. Médicaments prescrits initialement (cochez toutes les cases)			
10. S'il y a eu transfert de la province ou territoire déclarant(e) à un(e) autre, indiquez la province ou territoire où le suivi a été assuré		11. N° au registre central (si différent du n° 2 ci-dessus)		12. Ident. unique du malade (si différent du n° 3 ci-dessus)	
13. Date de début du traitement		14. Date du dernier jour du traitement			
15. Apparition d'une résistance médicamenteuse en cours de traitement?		16. Quelle a été l'issue du traitement? (Ne cochez qu'une seule case)			
17. Régime thérapeutique (pour médicaments pris >1 mois) (cochez toutes les cases appropriées)		18. Principale modalité de traitement			
19. Taux d'observance estimé (% des médicaments prescrits réellement pris)		20. Dernier frottis des expectorations (cas respiratoires seulement)			
21. Dernière culture des expectorations (cas respiratoires seulement)		22. Résultats des dernières radiographies pulmonaires (cas respiratoires seulement)			

ANNEXE VIII

LE COMITÉ CANADIEN DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

REPRÉSENTANTS PROVINCIAUX/TERRITORIAUX DU PROGRAMME DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Alberta

D^r Richard Long

Colombie-Britannique

D^r Kevin Elwood

Manitoba

D^{re} Pamela Orr

Québec

D^{re} Terry Nan Tannenbaum

Nouveau-Brunswick

M. Christofer Balram

Terre-Neuve-et-Labrador

D^{re} Faith Stratton

Nouvelle-Écosse

D^{re} Maureen Baikie

Territoires du Nord-Ouest

M^{me} Cheryl Case

Nunavut

M^{me} Elaine Randall

Ontario

D^{re} Barbara H. Kawa

Île-du-Prince-Édouard

D^r Lamont Sweet

Saskatchewan

D^r Vernon Hoepfner

Yukon

M^{me} Colleen Hemsley

LUTTE ANTITUBERCULEUSE, AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

D^r Edward Ellis

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

D^r Marcus Lem

LABORATOIRE NATIONAL DE MICROBIOLOGIE, AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

D^r Amin Kabani

RÉSEAU DES LABORATOIRES CANADIENS DE SANTÉ PUBLIQUE

Poste vacant

ASSOCIATION POUR LA MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET L'INFECTIOLOGIE CANADA

(agent de liaison)

D^{re} Wendy Wobeser

REPRÉSENTANT DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU CANADA

M. Brian Graham

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA

D^{re} Sylvie Martin

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

M^{me} Sylvie-Anne Lavigne