

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La tuberculose en Ontario : Du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2023

Date de publication : Mars 2024

Introduction

Ce rapport, qui sera publié tous les trimestres, présente un résumé épidémiologique de la tuberculose active (TB) et de l'infection tuberculeuse latente (ITL) en Ontario. Il comprend l'information la plus récente publiée dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) en date du **17 janvier 2024**.

La définition provinciale actuelle de cas de tuberculose figure à l'Annexe 1 du protocole des maladies infectieuses sous [Tuberculose](#) (en anglais seulement).

Pour de plus amples renseignements sur la tuberculose, notamment les signes, les symptômes et les moyens de réduire le risque d'infection, consultez la page Web de Santé publique Ontario (SPO) sur la [tuberculose](#).

Les données de surveillance de la tuberculose active et de l'infection tuberculeuse latente communiquées entre 2020 et 2022 doivent être interprétées avec prudence en raison des changements intervenus dans la disponibilité des soins de santé, les comportements de recherche de soins de santé, le suivi de santé publique et l'enregistrement des cas pendant la pandémie de COVID-19.

Messages clés

- Après une baisse du nombre de cas confirmés de tuberculose déclarés pendant les premières phases de la pandémie de COVID-19, l'incidence trimestrielle provinciale de la tuberculose active a continué d'augmenter et a atteint son plus haut taux depuis le 1^{er} octobre 2018, soit 1,5 cas pour 100 000 habitants au T2 (avril à juin) et au T3 (juillet à septembre) de l'année 2023.
- Cette tendance provinciale à la hausse des cas confirmés de tuberculose souligne la nécessité d'une prévention permanente et de soins efficaces, ainsi que d'une surveillance locale et provinciale continue afin de déterminer plus précisément les facteurs susceptibles de contribuer à ces récentes augmentations. Pour atteindre l'objectif de la stratégie de lutte contre la tuberculose de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)¹, à savoir une réduction de 90 % des cas de tuberculose d'ici 2035 par rapport à 2015, une collaboration devra être maintenue entre les services de santé publique locaux et provinciaux et l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario.

- La pandémie de COVID-19 semble avoir coïncidé avec une forte baisse du nombre de déclarations d'infection tuberculeuse latente dans la province. Bien que le nombre de cas d'ITL signalés en Ontario ait commencé à augmenter depuis, cela laisse entrevoir des lacunes dans la détermination et le diagnostic des ITL, ainsi que des occasions manquées de prévenir les futurs cas de tuberculose active au moyen d'un traitement préventif de la maladie. La lutte contre l'ITL est un élément clé du [cadre de l'OMS pour l'élimination de la tuberculose dans les pays à faible incidence](#)².

Faits saillants

Tuberculose active

- Entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 septembre 2023, l'incidence trimestrielle de tuberculose active a varié entre un minimum de 1,0 cas pour 100 000 habitants et un maximum de 1,5 cas pour 100 000 habitants. ([Figure 1](#))
- Les taux de tuberculose active ont toujours été plus élevés chez les hommes que chez les femmes. L'incidence trimestrielle se situe entre 1,1 et 1,9 cas pour 100 000 habitants chez les hommes et entre 0,7 et 1,3 cas pour 100 000 habitants chez les femmes. ([Figure 2](#))
- Dans l'ensemble, les adultes âgés de 80 ans et plus présentaient les taux les plus élevés de tuberculose active (fourchette : 1,1 à 4,2 cas pour 100 000 habitants), suivis par les 20-39 ans (fourchette : 1,3 à 2,1 cas pour 100 000 habitants) et les 60-79 ans (fourchette : 0,9 à 2,0 cas pour 100 000 habitants). ([Figure 3](#))
- Entre le 1^{er} octobre 2022 et le 30 septembre 2023 (soit au cours des 12 derniers mois, le Bureau de santé de Porcupine a enregistré le taux le plus élevé de tuberculose active (27,3 cas pour 100 000 habitants), suivi par le Bureau de santé du Nord-Ouest, le Bureau de santé publique de Toronto et le Bureau de santé de Peel (13,5, 11,0 et 10,7 cas pour 100 000 habitants, respectivement). ([Figure 4](#))
- La région de Toronto a toujours eu les taux trimestriels de tuberculose active les plus élevés (fourchette : 2,0 à 3,2 cas pour 100 000 habitants). ([Figure 5](#))

Infection tuberculeuse latente

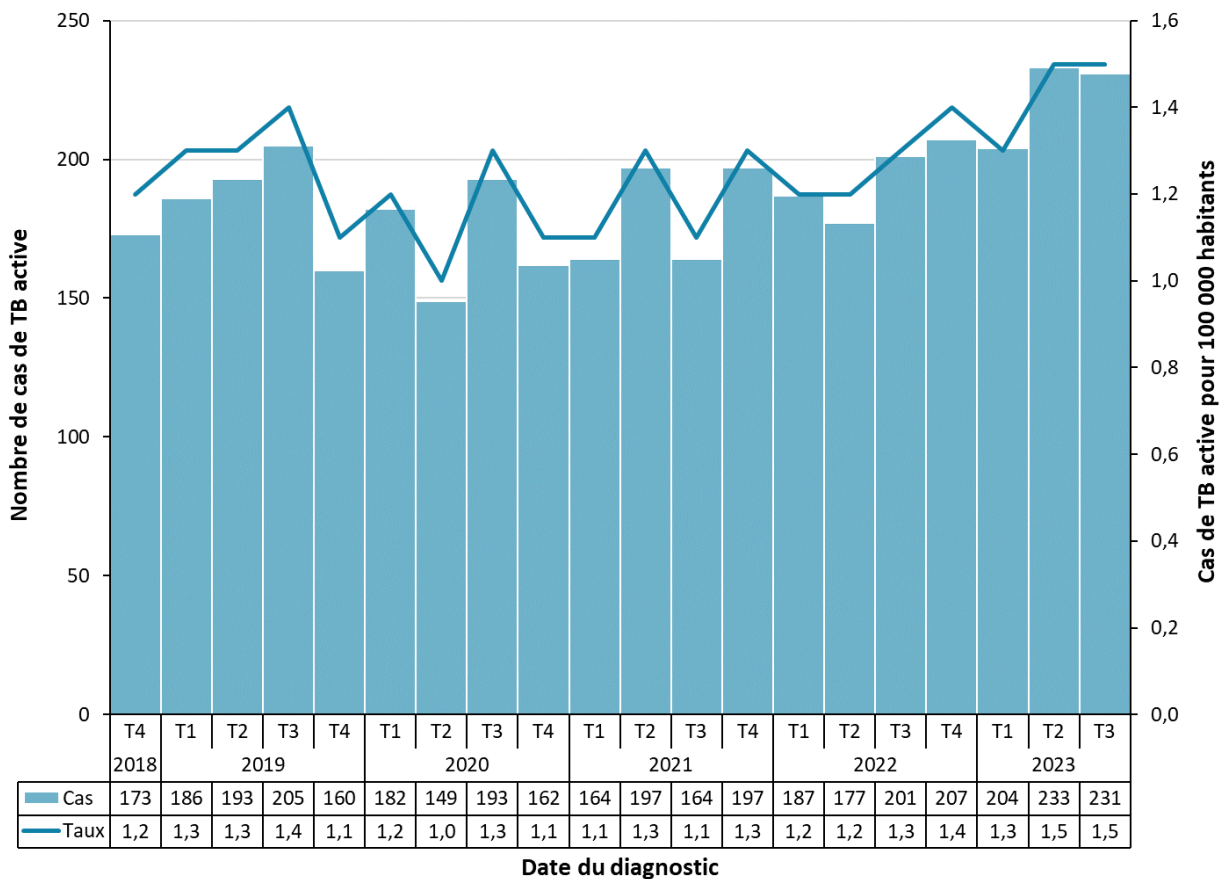
- Entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 mars 2020 (soit avant la pandémie de COVID-19), l'incidence trimestrielle d'ITL se situait entre 11,5 et 14,7 infections pour 100 000 habitants. Après une forte baisse des signalements au début de la pandémie de COVID-19, les taux d'ITL ont augmenté graduellement pour atteindre un taux trimestriel moyen de 11,1 infections pour 100 000 habitants en 2023. ([Figure 6](#))
- Les taux d'ITL sont systématiquement plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Depuis le 1^{er} octobre 2020 (soit après la forte diminution observée au début de la pandémie de COVID-19), l'incidence trimestrielle d'ITL a varié entre 7,7 et 13,7 infections pour 100 000 habitants chez les femmes et entre 4,5 et 8,5 infections pour 100 000 habitants chez les hommes. ([Figure 7](#))
- Dans l'ensemble, les personnes âgées de 20 à 39 ans présentaient les taux les plus élevés d'ITL qui, depuis le 1^{er} octobre 2020, ont varié entre 11,7 et 22,4 infections pour 100 000 habitants. ([Figure 8](#))
- Entre le 1^{er} octobre 2022 et le 30 septembre 2023 (soit au cours des 12 derniers mois), le Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox & Addington et le Bureau de santé publique de Peterborough présentaient les deux taux les plus élevés d'ITL (119,5 et 118,3 infections pour 100 000 habitants, respectivement). ([Figure 9](#))

- Depuis le 1^{er} octobre 2020, les taux d'incidence trimestriels de tuberculose latente ont fortement fluctué entre les régions; les taux moyens les plus élevés ont été observés dans les régions du Centre-Ouest et de l'Est (11,4 et 11,3 infections pour 100 000 habitants, respectivement). (Figure 10)

Tuberculose active

Tendances trimestrielles

Figure 1 : Cas de tuberculose active et taux pour 100 000 habitants par date de diagnostic : du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2023

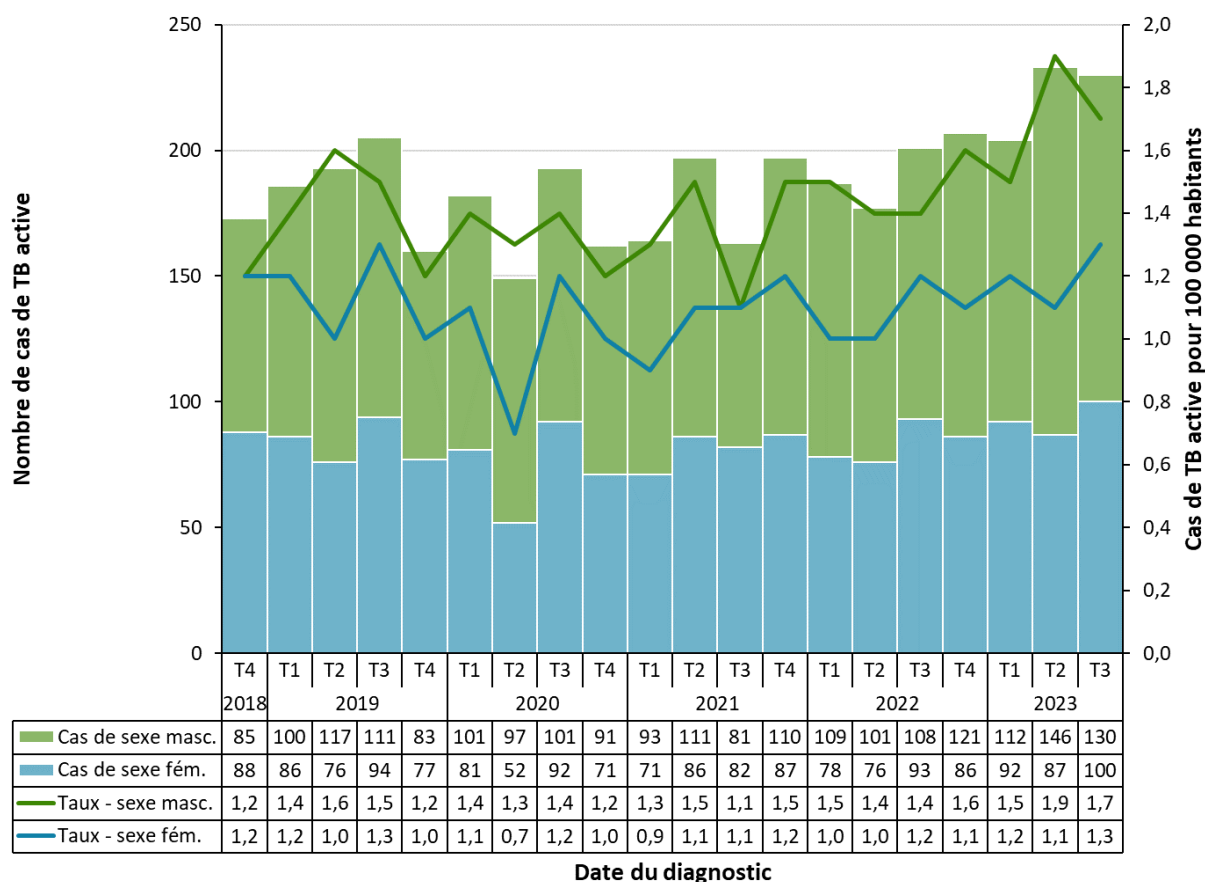


Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : T1 = 1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre

Sexe et groupe d'âge

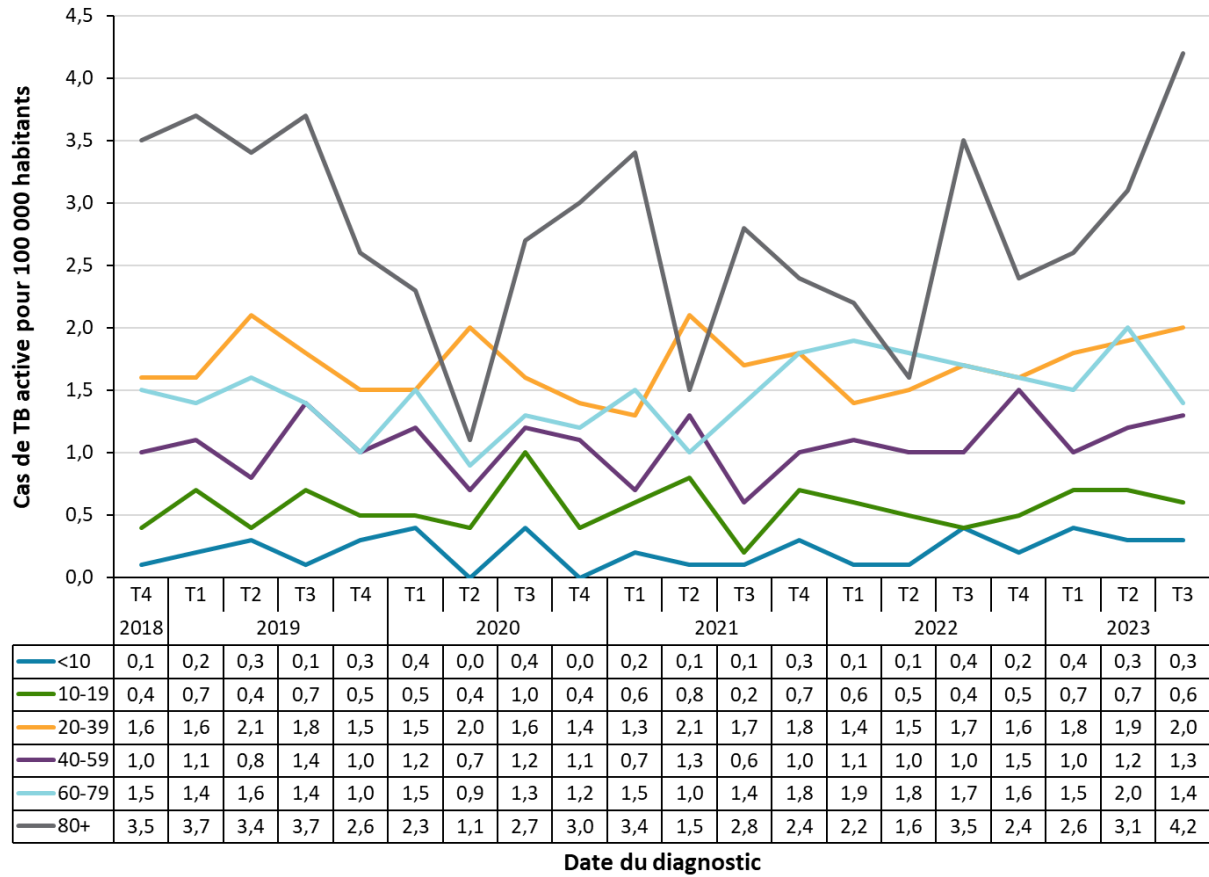
Figure 2 : Cas de tuberculose active et taux pour 100 000 habitants, par sexe et par date de diagnostic : du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2023



Sources des données : Cas : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : Q1=1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre. Exclut les cas de tuberculose active qui n'ont pas été identifiés comme étant de sexe masculin ou féminin.

Figure 3 : Taux de tuberculose active pour 100 000 habitants par groupe d'âge (années) et date de diagnostic : du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2023

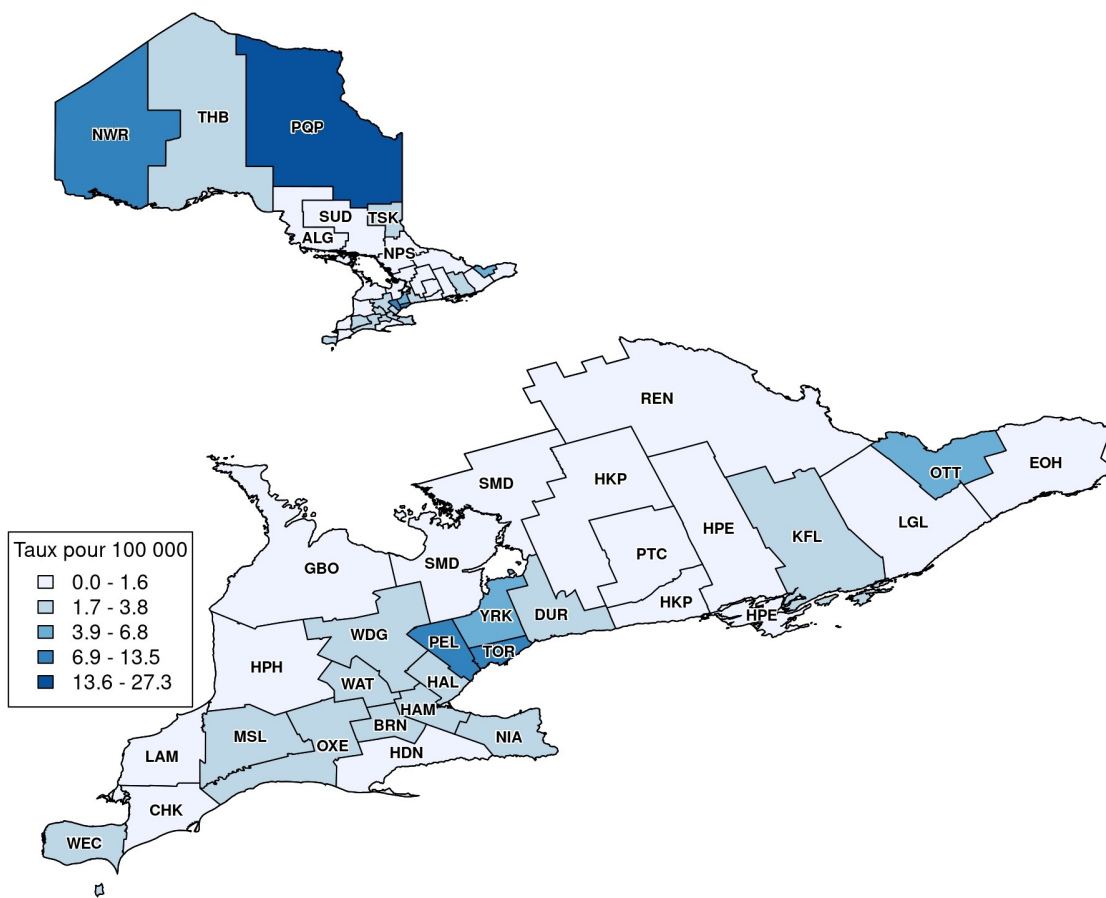


Sources des données : Cas : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : T1 = 1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre

Géographie

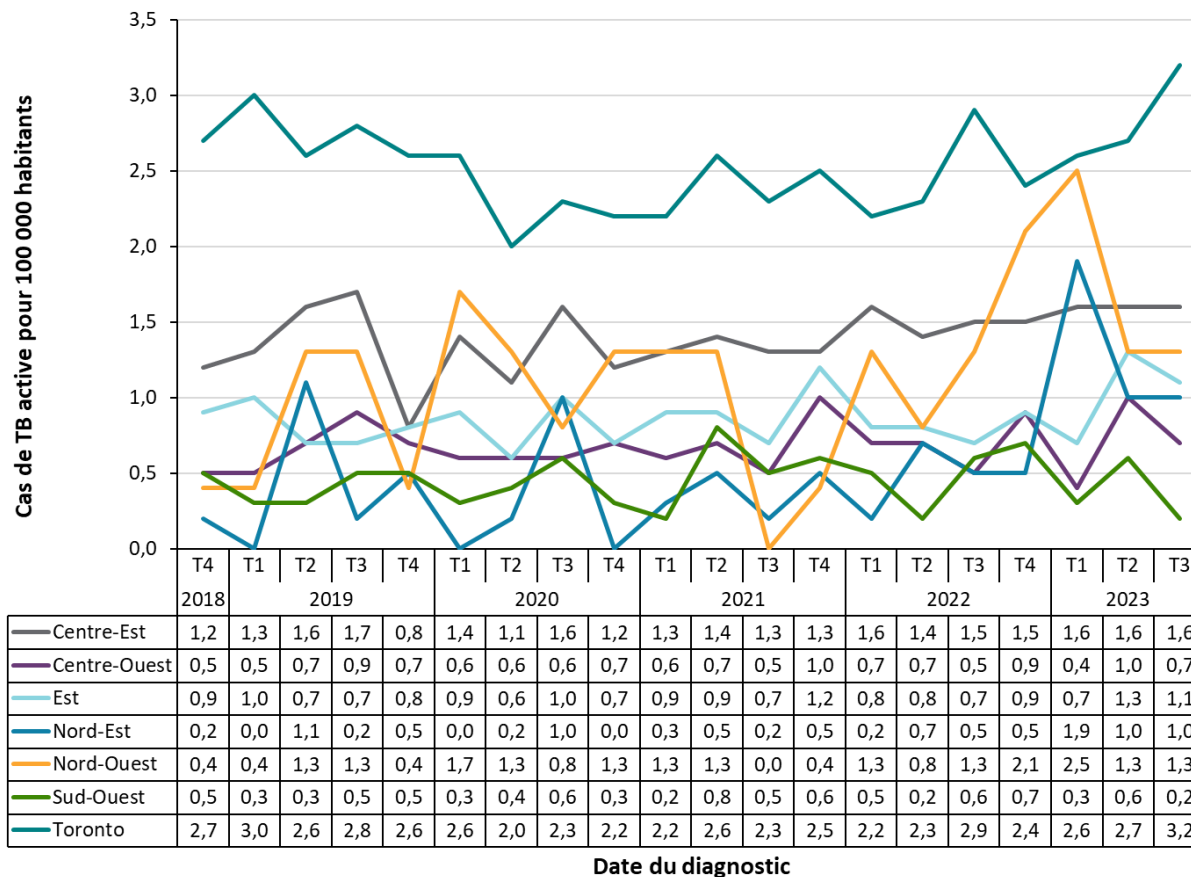
Figure 4 : Cas de tuberculose active pour 100 000 habitants par bureau de santé publique : du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023 (soit les 12 derniers mois)



Sources des données : Cas : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : La liste complète des noms des bureaux de santé publique et leurs abréviations à 3 lettres, ainsi que les taux annuels par bureau de santé publique pour les années 2018 à 2023* (*jusqu'au 30 septembre 2023) figurent à l'[Annexe 1](#).

Figure 5 : Cas de tuberculose active pour 100 000 habitants par région provinciale : du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2023



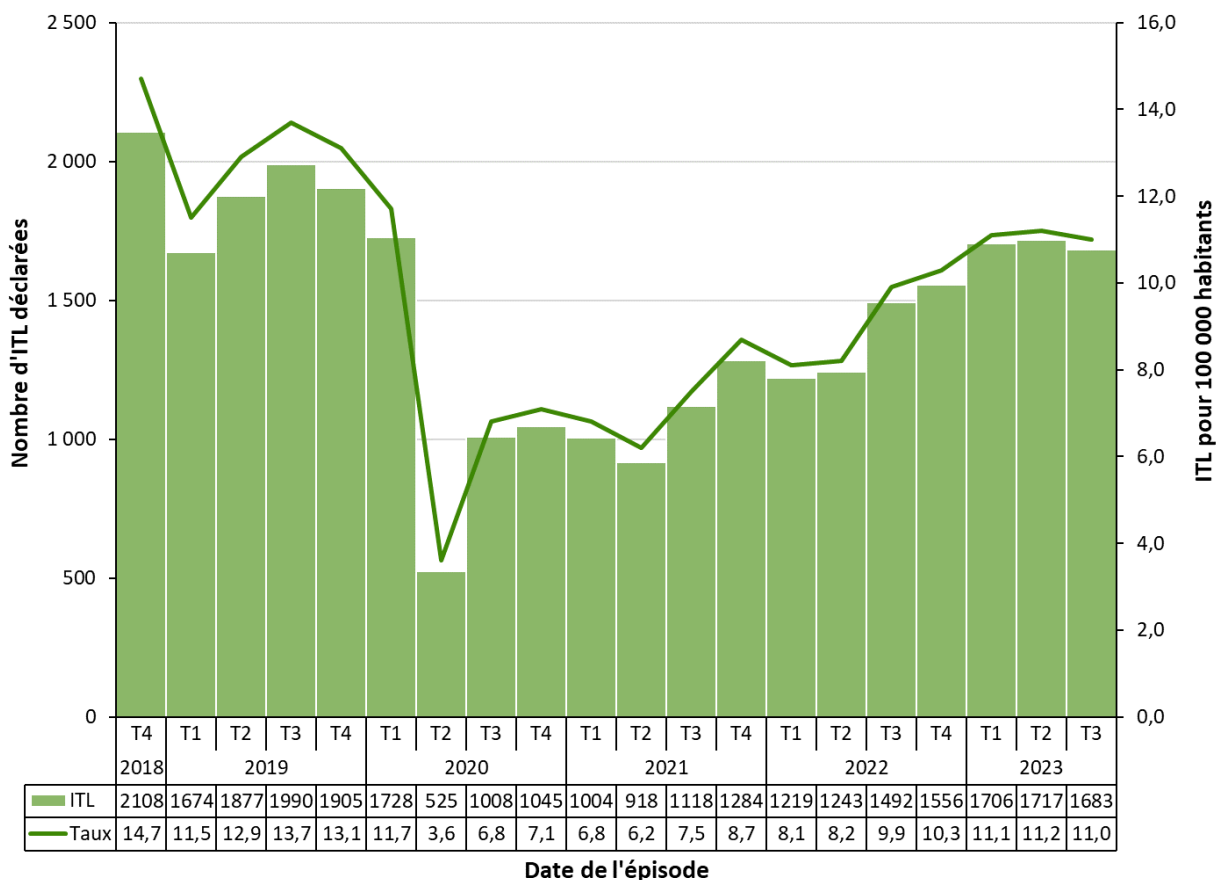
Sources des données : Cas : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : T1 = 1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre
 Les bureaux de santé publique qui composent chaque région provinciale peuvent être consultés à l'[Annexe 1](#).

Infections tuberculeuses latentes

Tendances trimestrielles

Figure 6 : Cas tuberculeux latents signalés et taux pour 100 000 habitants par date d'épisode : du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2023

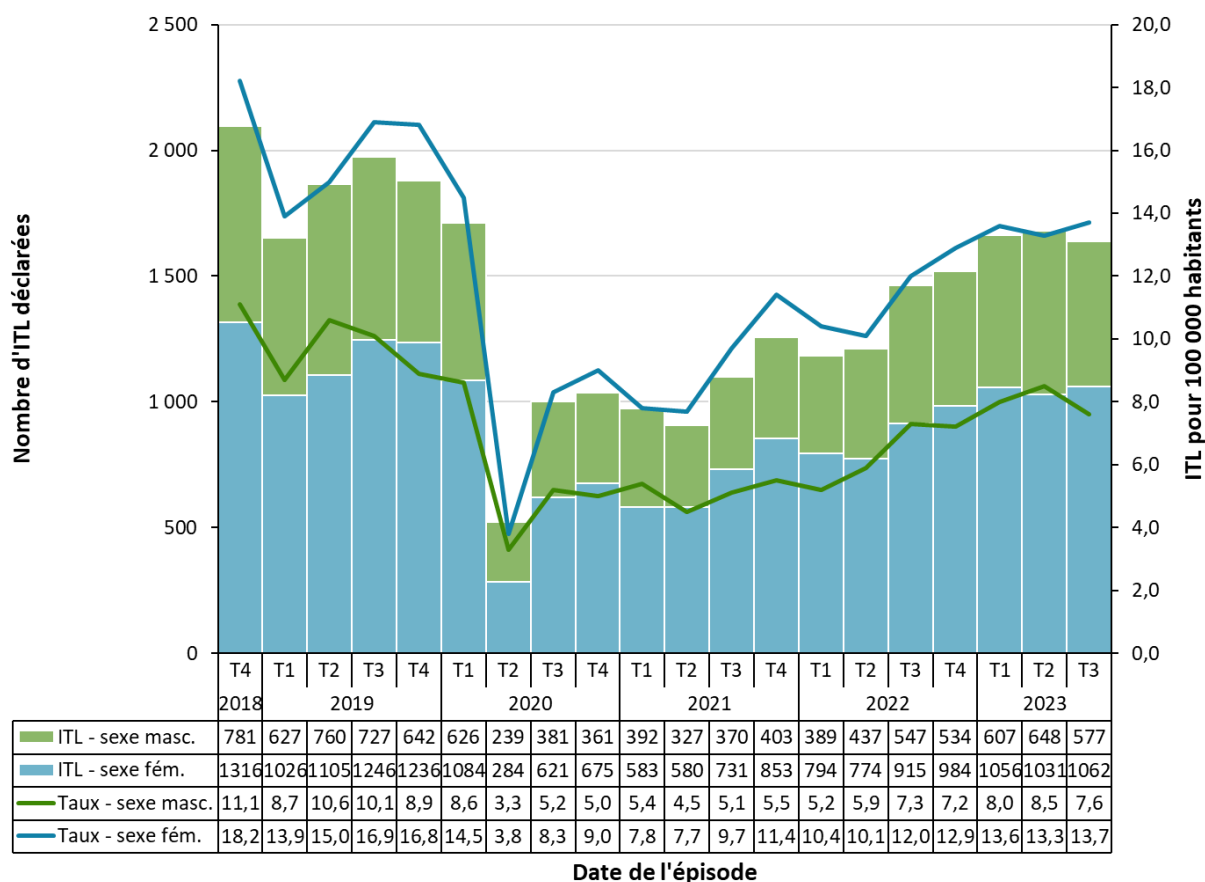


Sources des données : ITL : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : T1 = 1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre

Sexe et groupe d'âge

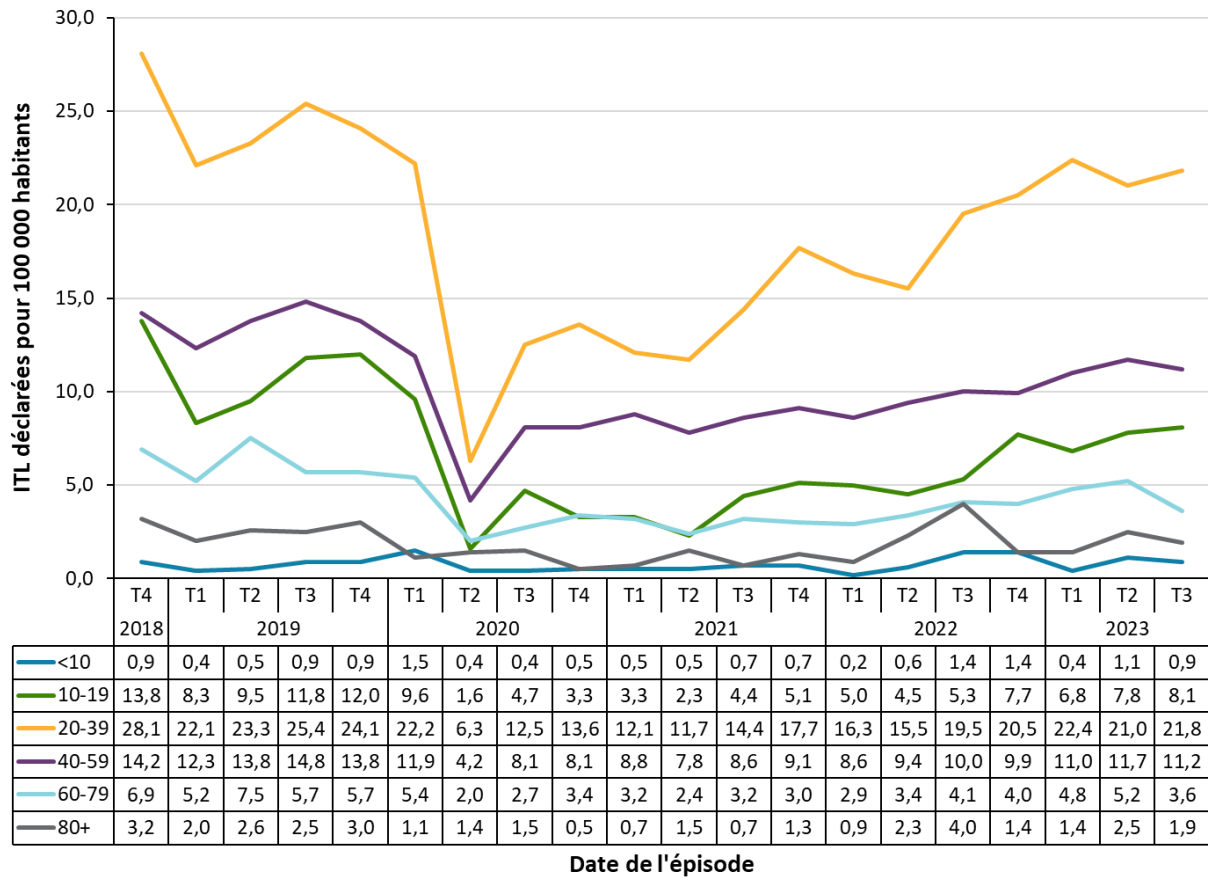
Figure 7 : ITL déclarées et taux pour 100 000 habitants par sexe et date d'épisode : du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2023



Sources des données : ITL : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : T1 = 1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre. Exclut les cas de tuberculose latente qui n'ont pas été identifiés comme étant de sexe masculin ou féminin.

Figure 8 : Infections tuberculeuses latentes déclarées pour 100 000 habitants par groupe d'âge (années) : du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2023

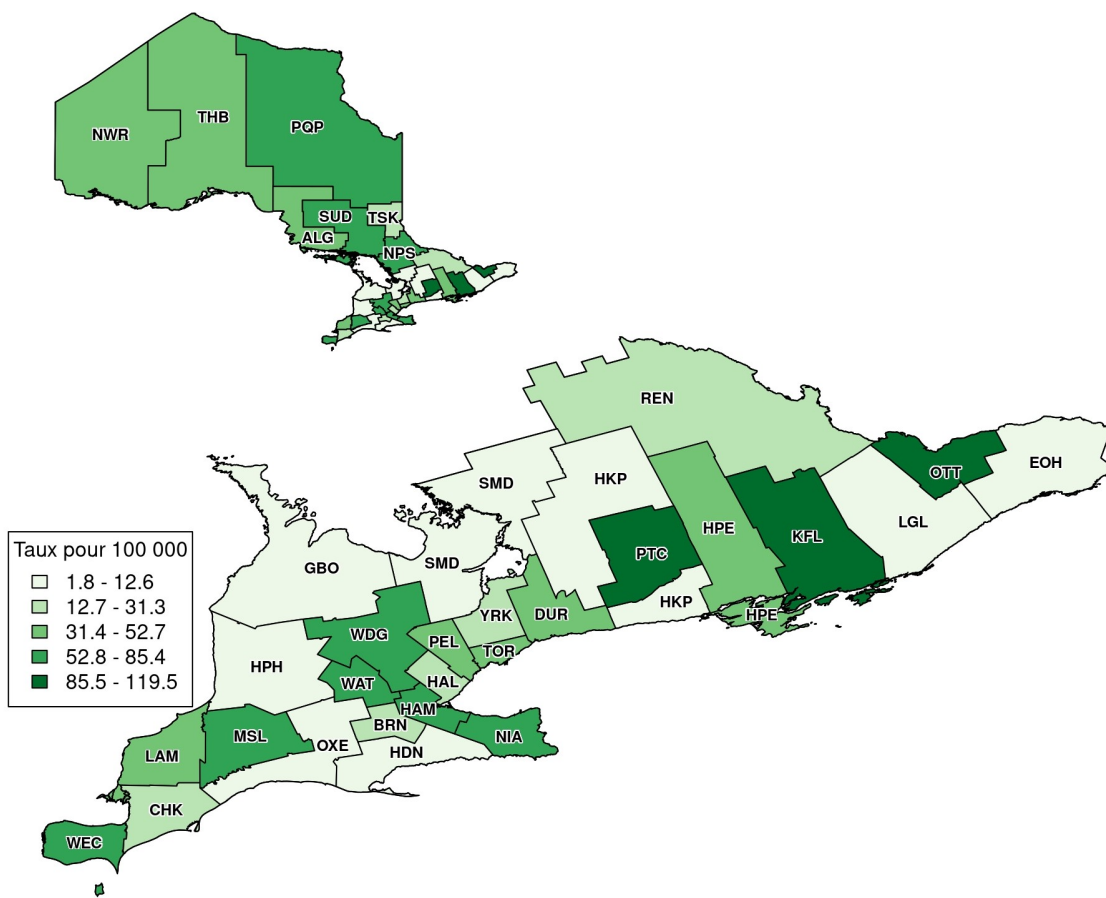


Sources des données : ITL : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : T1 = 1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre

Géographie

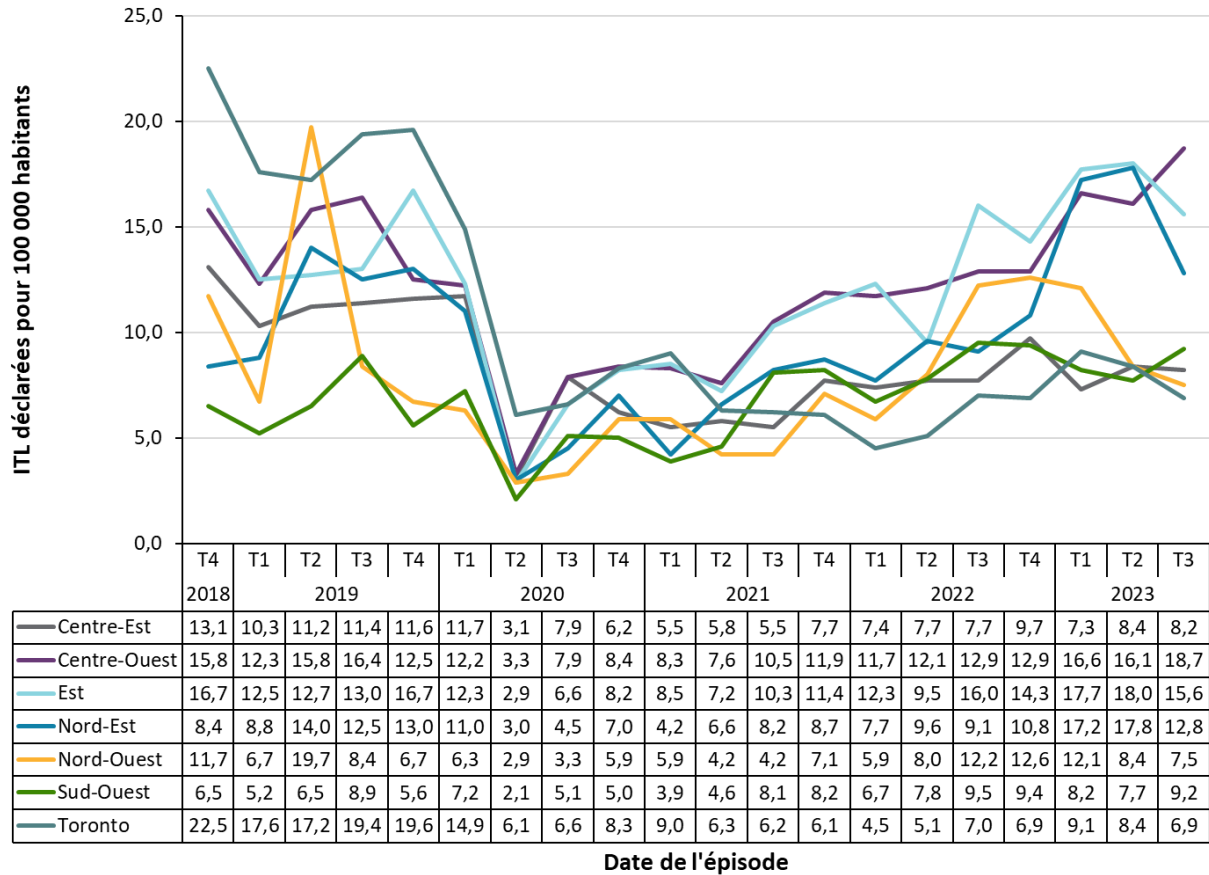
Figure 9 : Cas d'ITL signalés pour 100 000 habitants par bureau de santé publique : du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023 (soit les 12 derniers mois)



Sources des données : ITL : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : Ministère des Finances³.

Nota : La liste complète des noms des bureaux de santé publique et leurs abréviations à 3 lettres, ainsi que les taux annuels par bureau de santé publique pour les années 2018 à 2023* (*jusqu'au 30 septembre 2023) figurent à l'[Annexe 2](#).

Figure 10 : ITL signalées pour 100 000 habitants par région provinciale : du 1^{er} octobre 2024 au 30 septembre 2023



Sources des données : ITL : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances³.

Nota : T1 = 1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre
Les bureaux de santé publique qui composent chaque région provinciale peuvent être consultés à l'[Annexe 1](#).

Notes techniques

Sources des données

DONNEES SUR LES CAS

- Les données de ce rapport reposent sur l'information saisie dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario au **17 janvier 2024 à 13 heures**.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en permanence les données précédemment saisies. Les données extraites du SIISP donnent une vue instantanée au moment de l'extraction; elles peuvent donc différer des données figurant dans les rapports antérieurs et ultérieurs.

DONNEES SUR LA POPULATION DE L'ONTARIO

- Les estimations démographiques utilisées pour calculer les taux pour 100 000 habitants sont tirées des estimations démographiques de l'Ontario pour 2018 à 2021 et des projections démographiques pour 2022-2023 fournies par le ministère des Finances de l'Ontario.

Mises en garde sur les données

- Les données communiquées entre 2020 et 2022 doivent être interprétées avec prudence. Les pratiques de test et de saisie des données dans le SIISP ont probablement été affectées par les mesures d'intervention de la pandémie de COVID-19.
- Ces données ne représentent que les cas confirmés de tuberculose (TB) et d'infection tuberculeuse latente (ITL) déclarés à la santé publique et enregistrés dans le SIISP. Par conséquent, tous les dénombrements de cas sont sujets à des degrés divers de sous-déclaration en raison d'une variété de facteurs, tels que la sensibilisation à la maladie et les comportements de recherche de soins médicaux qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, des pratiques cliniques et des changements dans les comportements en matière de tests de laboratoire et de déclaration.
- Ce rapport inclut les données jusqu'à la fin du trimestre qui s'est achevé trois mois avant l'extraction des données, car les chiffres de la tuberculose active et de l'ITL et les données correspondantes peuvent prendre plusieurs mois à se stabiliser.
- Seuls les cas de tuberculose et d'ITL répondant à la classification des cas confirmés telle qu'elle figure dans les [définitions des cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario](#) sont inclus dans le nombre de cas déclarés.
 - Des modifications ont été apportées aux définitions de cas et aux classifications des maladies dans le cadre de la surveillance provinciale au fil des ans, ce qui peut avoir une incidence sur l'analyse et l'interprétation des tendances au fil du temps. Les cas sont classés dans le SIISP d'après les définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario en vigueur au moment où le cas a été déclaré.
 - Le rapport technique de SPO, « [Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario : case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016](#) » (Facteurs liés aux maladies à déclaration obligatoire en Ontario – en anglais seulement), et son [Annexe](#) fournissent de l'information plus détaillée sur ce sujet.

- Les cas de tuberculose sont déclarés d'après la date de diagnostic. Les ITL sont signalées en fonction de la date de l'épisode, qui est une estimation de la date d'apparition de la maladie du cas. Afin de déterminer cette date, la hiérarchie suivante existe dans le SIISP : Date d'apparition > Date de prélèvement de l'échantillon > Date du test de laboratoire > Date du rapport.
 - Par exemple : Si une date de début existe, elle sera utilisée comme date de l'épisode. En l'absence de date d'apparition, la prochaine date disponible dans la hiérarchie (c.-à-d. la date de prélèvement de l'échantillon) sera utilisée, et ainsi de suite.
- Le nombre de cas par zone géographique est basé sur le bureau de santé de diagnostic (BSD). Le BSD désigne le bureau de santé publique de résidence du cas au moment de l'apparition de la maladie ou de la déclaration à la santé publique, et pas nécessairement le lieu d'exposition.
- Les bureaux de santé publique de chaque région géographique sont indiqués à l'[Annexe 1](#).
- Les cas pour lesquels l'état de la décision a été déclaré comme étant ENTRÉE PAR ERREUR, NE RÉPOND PAS À LA DÉFINITION, DOUBLON - NE PAS UTILISER, ou toute autre variation de ces valeurs, ont été exclus de cette analyse.
- Le risque de doublons existe parce que les ensembles de doublons n'ont pas été recensés et exclus, sauf s'ils avaient déjà été rapprochés au niveau local ou provincial avant l'extraction des données du SIISP.

References

1. Organisation mondiale de la Santé. Framework towards TB elimination in low-incidence countries. Genève; Organisation mondiale de la Santé : 2014. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507707>
2. Organisation mondiale de la Santé. The end TB strategy. Genève; Organisation mondiale de la Santé : 2015. Disponible à : <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/the-end-tb-strategy>
3. Population Reporting. Population projections public health unit, 2022-2046 [fichier de données]. Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 10 mai 2023].

Annexe 1 : Cas et taux de tuberculose active

Tableau A1 : Nombre de cas de tuberculose active et taux pour 100 000 habitants par bureau de santé publique, région et année : Ontario, 2018 à 2023* (*du 1^{er} janvier au 30 septembre 2023 uniquement)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2018 n (taux)	2019 n (taux)	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023* n (taux)
Département de santé de la région de Durham	DUR	20 (2,9)	27 (3,9)	10 (1,4)	15 (2,1)	25 (3,4)	22 (2,9)
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	HKP	0 (0,0)	2 (1,1)	0 (0,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Santé publique de Peel	PEL	141 (9,4)	137 (8,9)	144 (9,2)	154 (9,8)	168 (10,4)	136 (8,2)
Santé publique de Peterborough	PTC	4 (2,7)	2 (1,4)	4 (2,7)	1 (0,7)	4 (2,7)	1 (0,7)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	SMD	5 (0,9)	8 (1,4)	10 (1,7)	5 (0,8)	4 (0,6)	6 (0,9)
Santé publique de la région de York	YRK	44 (3,8)	58 (4,9)	64 (5,3)	59 (4,9)	69 (5,6)	57 (4,6)
CENTRE-EST	s. o.	214 (5,0)	234 (5,4)	232 (5,3)	236 (5,3)	270 (5,9)	222 (4,8)
Bureau de santé du comté de Brant	BRN	0 (0,0)	2 (1,3)	0 (0,0)	3 (1,9)	3 (1,9)	2 (1,2)
Services de santé publique de la ville de Hamilton	HAM	18 (3,2)	24 (4,2)	25 (4,3)	20 (3,4)	25 (4,2)	13 (2,2)
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	HDN	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,6)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2018 n (taux)	2019 n (taux)	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023* n (taux)
Santé publique de la région de Halton	HAL	12 (2,1)	15 (2,5)	17 (2,8)	24 (3,9)	17 (2,7)	12 (1,9)
Santé publique de la région de Niagara	NIA	6 (1,3)	9 (1,9)	9 (1,9)	9 (1,9)	11 (2,2)	15 (3,0)
Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo	WAT	14 (2,4)	19 (3,2)	15 (2,5)	17 (2,8)	21 (3,3)	11 (1,7)
Santé publique Wellington-Dufferin-Guelph	WDG	5 (1,7)	8 (2,6)	6 (1,9)	6 (1,9)	6 (1,9)	7 (2,1)
CENTRE-OUEST	s. o.	55 (2,0)	77 (2,7)	72 (2,5)	79 (2,7)	83 (2,8)	62 (2,1)
Santé publique Ottawa	OTT	51 (5,1)	54 (5,3)	53 (5,1)	61 (5,8)	59 (5,5)	56 (5,1)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	EOH	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	2 (0,9)	0 (0,0)	2 (0,9)
Santé publique de Hastings Prince Edward	HPE	0 (0,0)	1 (0,6)	3 (1,7)	3 (1,7)	1 (0,6)	1 (0,6)
Santé publique de Kingston, Frontenac Lennox & Addington	KFL	3 (1,5)	6 (2,9)	5 (2,4)	4 (1,9)	2 (0,9)	4 (1,9)
Circonscription sanitaire du district de Leeds, Grenville et Lanark	LGL	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,6)	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bureau de santé du comté de Renfrew et du district	REN	1 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)
EST	s. o.	55 (2,9)	62 (3,3)	63 (3,3)	71 (3,7)	63 (3,2)	63 (3,1)
Santé publique d'Algoma	ALG	0 (0,0)	2 (1,7)	0 (0,0)	1 (0,9)	2 (1,7)	1 (0,9)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2018 n (taux)	2019 n (taux)	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023* n (taux)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	NPS	3 (2,3)	2 (1,6)	2 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)
Bureau de santé de Porcupine	PQP	0 (0,0)	6 (7,1)	5 (5,9)	6 (7,1)	8 (9,5)	20 (23,8)
Santé publique Sudbury & Districts	SUD	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
Bureau de santé de Timiskaming	TSK	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,9)
NORD-EST	s. o.	3 (0,5)	10 (1,8)	7 (1,2)	9 (1,6)	11 (1,9)	23 (4,0)
Bureau de santé du Nord-Ouest	NWR	4 (4,9)	5 (6,2)	6 (7,4)	1 (1,2)	8 (9,8)	8 (9,8)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	THB	12 (7,6)	3 (1,9)	6 (3,8)	6 (3,8)	5 (3,2)	4 (2,5)
NORD-OUEST	s. o.	16 (6,7)	8 (3,4)	12 (5,0)	7 (3,0)	13 (5,5)	12 (5,0)
Santé publique de Chatham-Kent	CHK	2 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)
Bureau de santé de Grey Bruce	GBO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,5)
Santé publique de Huron Perth	HPH	2 (1,4)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Santé publique de Lambton	LAM	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,7)
Circonscription sanitaire de Middlesex-London	MSL	12 (2,4)	11 (2,2)	15 (2,9)	20 (3,9)	23 (4,4)	6 (1,1)
Santé publique du Sud-Ouest	OXE	1 (0,5)	2 (0,9)	1 (0,5)	3 (1,4)	2 (0,9)	4 (1,7)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2018 n (taux)	2019 n (taux)	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023* n (taux)
Circonscription sanitaire du comté de Windsor-Essex	WEC	12 (2,9)	13 (3,1)	11 (2,6)	11 (2,6)	8 (1,9)	6 (1,4)
SUD-OUEST	s. o.	29 (1,7)	27 (1,6)	28 (1,6)	36 (2,1)	34 (1,9)	19 (1,1)
Santé publique de Toronto	TOR	295 (10,1)	326 (11,0)	272 (9,1)	284 (9,6)	298 (9,8)	266 (8,6)
TORONTO	s. o.	295 (10,1)	326 (11,0)	272 (9,1)	284 (9,6)	298 (9,8)	266 (8,6)
TOTAL	s. o.	667 (4,7)	744 (5,1)	686 (4,7)	722 (4,9)	772 (5,1)	667 (4,3)

Sources des données : cas : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances¹.

* Inclut les données du 1^{er} janvier au 30 septembre 2023 uniquement.

Annexe 2 : Infections tuberculeuses latentes déclarées et taux

Tableau A2 : Infections tuberculeuses latentes déclarées et taux pour 100 000 habitants par bureau de santé publique, région et année : Ontario, 2018 à 2023* (*du 1^{er} janvier au 30 septembre 2023 seulement)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2018 n (taux)	2019 n (taux)	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023* n (taux)
Département de santé de la région de Durham	DUR	343 (50,0)	317 (45,4)	165 (23,1)	190 (26,1)	327 (44,3)	243 (32,4)
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	HKP	25 (13,3)	21 (11,1)	8 (4,2)	12 (6,2)	10 (5,1)	4 (2,0)
Santé publique de Peel	PEL	1 209 (80,8)	1 033 (67,3)	800 (51,2)	616 (39,2)	743 (46,1)	452 (27,4)
Santé publique de Peterborough	PTC	57 (38,9)	54 (36,7)	20 (13,5)	43 (29,1)	91 (60,9)	136 (89,8)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	SMD	79 (13,6)	73 (12,3)	56 (9,3)	40 (6,5)	45 (7,2)	47 (7,3)
Santé publique de la région de York	YRK	480 (41,3)	433 (36,6)	229 (19,1)	191 (15,8)	255 (20,7)	220 (17,6)
CENTRE-EST	s. o.	2 193 (51,5)	1 931 (44,4)	1 278 (28,9)	1 092 (24,5)	1 471 (32,3)	1 102 (23,8)
Bureau de santé du comté de Brant	BRN	10 (6,7)	22 (14,5)	20 (13,0)	12 (7,7)	35 (22,1)	33 (20,5)
Services de santé publique de la ville de Hamilton	HAM	365 (64,5)	422 (73,5)	199 (34,1)	247 (42,2)	321 (53,8)	304 (50,2)
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	HDN	5 (4,3)	4 (3,4)	2 (1,7)	6 (4,9)	5 (4,0)	3 (2,4)
Santé publique de la région de Halton	HAL	354 (60,6)	276 (46,2)	123 (20,1)	144 (23,3)	138 (21,8)	117 (18,1)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2018 n (taux)	2019 n (taux)	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023* n (taux)
Santé publique de la région de Niagara	NIA	246 (52,1)	185 (38,7)	124 (25,7)	168 (34,7)	213 (43,2)	253 (50,4)
Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo	WAT	286 (49,4)	319 (53,8)	237 (39,1)	263 (43,1)	381 (60,6)	394 (60,8)
Santé publique Wellington-Dufferin-Guelph	WDG	140 (46,1)	108 (35,1)	51 (16,43)	85 (26,8)	128 (39,7)	190 (57,8)
CENTRE-OUEST	s. o.	1 406 (50,7)	1 336 (47,3)	756 (26,4)	925 (32,0)	1 221 (41,3)	1 294 (42,9)
Santé publique Ottawa	OTT	801 (79,7)	743 (72,5)	410 (39,2)	600 (56,9)	684 (63,7)	719 (65,6)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	EOH	10 (4,7)	10 (4,7)	8 (3,7)	5 (2,3)	10 (4,5)	7 (3,2)
Santé publique de Hastings Prince Edward	HPE	71 (42,0)	65 (38,1)	29 (16,8)	35 (20,1)	65 (36,9)	56 (31,6)
Santé publique de Kingston, Frontenac Lennox & Addington	KFL	210 (102,2)	201 (96,8)	114 (54,4)	72 (34,3)	246 (115,1)	218 (101,6)
Circonscription sanitaire du district de Leeds, Grenville et Lanark	LGL	20 (11,4)	9 (5,1)	14 (7,8)	6 (3,3)	9 (4,9)	9 (4,9)
Bureau de santé du comté de Renfrew et du district	REN	8 (7,5)	13 (12,0)	5 (4,6)	11 (10,1)	10 (9,1)	18 (16,4)
EST	s. o.	1 120 (59,8)	1 041 (54,7)	580 (30,0)	729 (37,4)	1 025 (51,7)	1 027 (51,2)
Santé publique d'Algoma	ALG	31 (26,6)	57 (48,7)	28 (23,8)	16 (13,7)	35 (29,8)	42 (35,6)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2018 n (taux)	2019 n (taux)	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023* n (taux)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	NPS	46 (35,7)	45 (34,8)	32 (24,7)	36 (27,5)	55 (41,8)	56 (42,3)
Bureau de santé de Porcupine	PQP	23 (27,1)	23 (27,0)	14 (16,5)	24 (28,6)	37 (44,0)	51 (60,8)
Santé publique Sudbury & Districts	SUD	100 (49,0)	140 (68,4)	63 (30,7)	75 (36,5)	83 (40,1)	120 (57,5)
Bureau de santé de Timiskaming	TSK	3 (8,8)	8 (23,5)	6 (17,6)	7 (20,4)	7 (20,5)	7 (20,4)
NORD-EST	s. o.	203 (35,7)	273 (47,9)	143 (25,0)	158 (27,6)	217 (37,8)	276 (47,8)
Bureau de santé du Nord-Ouest	NWR	38 (46,8)	57 (70,1)	24 (29,5)	18 (22,1)	30 (36,8)	26 (31,9)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	THB	92 (58,6)	41 (26,0)	20 (12,7)	33 (21,1)	62 (39,6)	41 (26,0)
NORD-OUEST	s. o.	130 (54,5)	98 (41,0)	44 (18,4)	51 (21,5)	92 (38,6)	67 (28,0)
Santé publique de Chatham-Kent	CHK	16 (15,1)	12 (11,3)	6 (5,6)	12 (11,1)	20 (18,5)	20 (18,4)
Bureau de santé de Grey Bruce	GBO	9 (5,3)	3 (1,7)	2 (1,1)	4 (2,2)	21 (11,6)	5 (2,7)
Santé publique de Huron Perth	HPH	16 (11,2)	11 (7,6)	7 (4,8)	17 (11,5)	15 (10,0)	13 (8,5)
Santé publique de Lambton	LAM	40 (30,5)	39 (29,5)	24 (18,1)	25 (18,9)	34 (25,5)	34 (25,3)
Circonscription sanitaire de Middlesex-London	MSL	305 (61,8)	272 (54,1)	199 (39,0)	307 (59,6)	375 (71,2)	251 (46,6)
Santé publique du Sud-Ouest	OXE	39 (18,4)	23 (10,7)	18 (8,2)	28 (12,6)	26 (11,5)	23 (10,0)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2018 n (taux)	2019 n (taux)	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023* n (taux)
Circonscription sanitaire du comté de Windsor-Essex	WEC	256 (60,7)	211 (49,5)	172 (40,2)	158 (37,1)	266 (61,6)	229 (52,3)
SUD-OUEST	s. o.	681 (40,6)	571 (33,6)	428 (24,9)	551 (31,8)	757 (43,1)	575 (32,2)
Santé publique de Toronto	TOR	2 109 (72,3)	2 190 (73,9)	1 071 (35,8)	813 (27,3)	711 (23,4)	758 (24,4)
TORONTO	s. o.	2 109 (72,3)	2 190 (73,9)	1 071 (35,8)	813 (27,3)	711 (23,4)	758 (24,4)
TOTAL	s. o.	7 842 (54,8)	7 440 (51,2)	4 300 (29,2)	4 319 (29,1)	5 499 (36,4)	5 099 (33,2)

Sources des données : ITL : SIISP. [Base de données; extrait le 17 janvier 2024]. Dénominateurs de population : ministère des Finances1.

* Inclut les données du 1^{er} janvier au 30 septembre 2023 uniquement.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique amélioré : La tuberculose en Ontario – du 1er octobre 2018 au 30 septembre 2023. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.