

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La tuberculose en Ontario : Du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024

Date de publication : Avril 2025

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 publiée dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) en date du **7 avril 2025**.

La définition provinciale actuelle de cas de tuberculose figure à l'[annexe 1 du Protocole des maladies infectieuses pour la tuberculose](#)¹ (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 sur la tuberculose](#)² de Santé publique Ontario (SPO).

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

- L'incidence trimestrielle provinciale de la tuberculose active a augmenté en 2024, poursuivant la tendance qui a débuté en 2022. Elle a atteint son plus haut taux depuis le 1^{er} janvier 2020, soit 1,7 cas pour 100 000 habitants au T2 et au T3 (avril à septembre) de 2024. En 2024, même si l'incidence annuelle a baissé au T4 (octobre à décembre) par rapport au T2 et au T3, elle est demeurée la plus élevée des cinq dernières années.
- 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.
- La section [Gros plan](#) du présent rapport trimestriel propose une analyse approfondie des progrès de l'Ontario en vue de pré-éliminer la tuberculose, tel que décrit dans la stratégie pour mettre fin à la tuberculose de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, [End TB Strategy](#))³. À l'heure actuelle, l'Ontario n'est pas en voie de pré-éliminer la tuberculose d'ici 2035.

L'élimination de la maladie dans la province nécessitera des efforts soutenus et coordonnés pour atténuer le fardeau disproportionné et inéquitable qui pèse sur les personnes nées à l'extérieur du Canada et les membres des populations autochtones nés au Canada. Dans le dernier cas, il est important de tenir compte à la fois du contexte historique et des facteurs socioéconomiques.

- La pandémie de COVID-19 a coïncidé avec une forte baisse du nombre de déclarations d'infection tuberculeuse latente dans la province. Depuis, le nombre de cas d'ITL signalés en Ontario a augmenté et correspond désormais aux taux observés avant la pandémie. L'augmentation de l'identification et du diagnostic des ITL offre des occasions additionnelles de prévenir les futurs cas de tuberculose active au moyen d'un traitement préventif de la maladie, ce qui constitue une étape importante vers l'atteinte des objectifs de réduction des cas actifs. 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](#)⁴ (en anglais seulement).

Faits saillants

Tuberculose active

- Entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2024, l'incidence trimestrielle de tuberculose active a varié entre un minimum de 1,0 cas pour 100 000 habitants et un maximum de 1,7 cas pour 100 000 habitants ([figure 1](#)).
- Les taux de tuberculose active ont généralement été plus élevés chez les hommes que chez les femmes. L'incidence trimestrielle se situe entre 1,1 et 2,0 cas pour 100 000 habitants chez les hommes et entre 0,7 et 1,5 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 2,4 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} janvier 2024 et le 31 décembre 2024 (soit au cours des 12 derniers mois), le Bureau de santé Porcupine a enregistré le taux le plus élevé de tuberculose active (18,3 cas pour 100 000 habitants), suivi par le Bureau de santé de Toronto, le Bureau de santé de la région de Peel et le Bureau de santé du district de Thunder Bay (11,6, 10,3 et 9,4 cas pour 100 000 habitants, respectivement) ([figure 4](#)).
- Depuis les cinq dernières années (du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024), la région de Toronto affiche le taux trimestriel le plus élevé de tuberculose active (fourchette : 2,0 à 3,5 cas pour 100 000 habitants) ([figure 5](#)).

Infection tuberculeuse latente

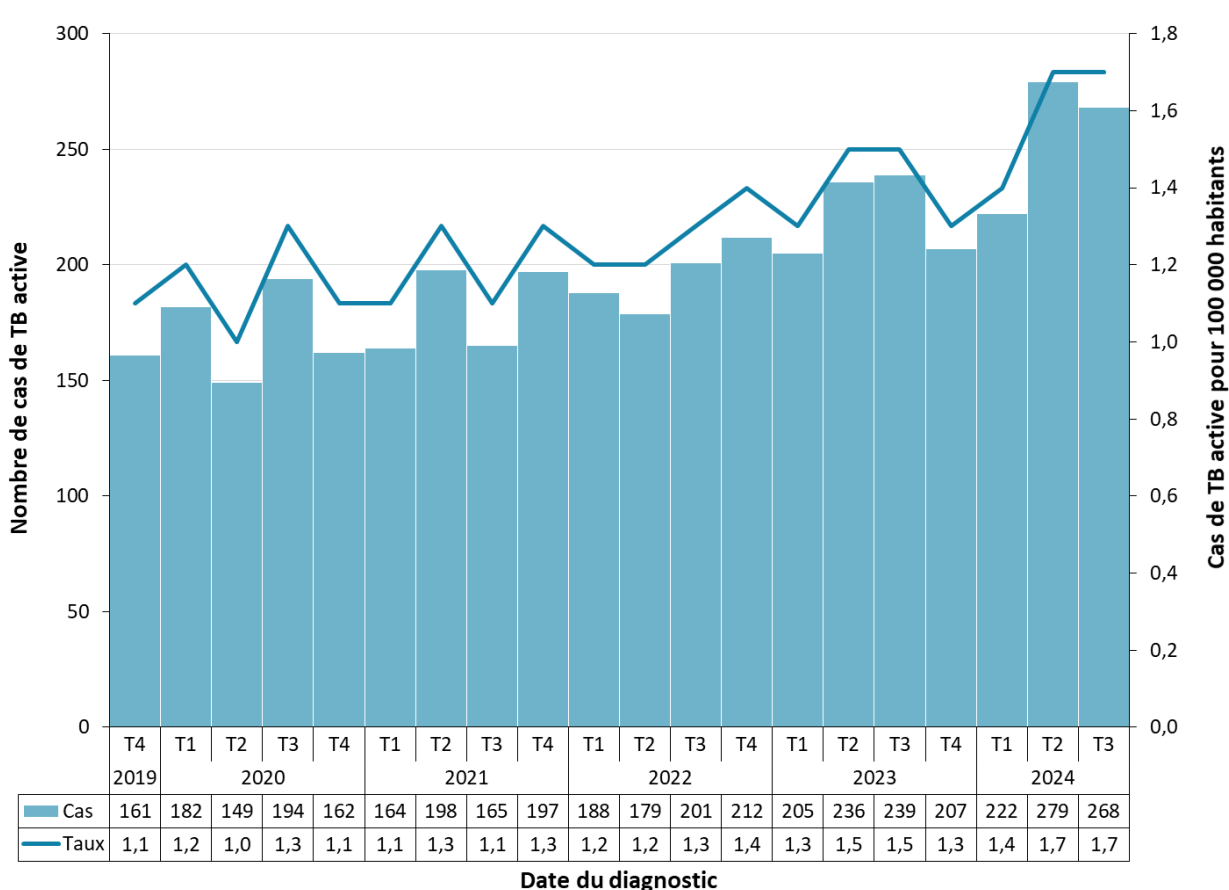
- Après des baisses des signalements pendant la pandémie de COVID-19, les taux d'ITL ont augmenté graduellement pour atteindre un taux trimestriel moyen de 13,5 infections pour 100 000 habitants au cours des 12 derniers mois ([figure 6](#)).
- Les taux d'ITL sont systématiquement plus élevés chez les 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 7,8 et 18,2 infections pour 100 000 habitants chez les femmes et entre 4,5 et 10,8 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 28,8 infections pour 100 000 habitants ([figure 8](#)).
- Entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 décembre 2024 (soit au cours des 12 derniers mois), le Bureau de santé de Peterborough et le Bureau de santé Porcupine présentaient les taux les plus élevés d'ITL (197,6 et 123,3 infections pour 100 000 habitants, respectivement) ([figure 9](#)).
- Depuis le 1^{er} octobre 2020, les taux d'incidence trimestriels de tuberculose latente fluctuent fortement entre les régions; les taux les plus élevés ont été observés dans les régions de l'Est et du Nord-Est, en moyenne 14,4 et 13,2 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} janvier 2020 au 31 décembre 2024

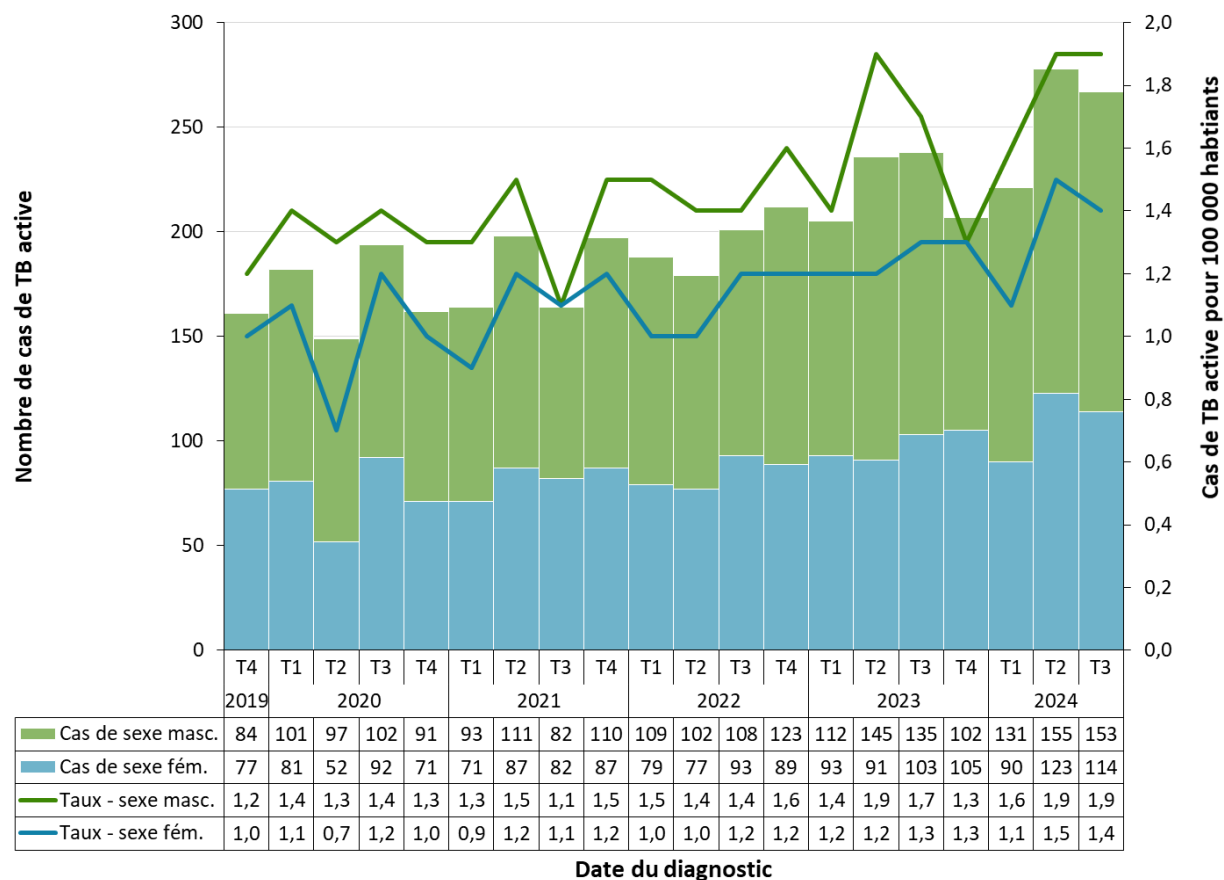


Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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

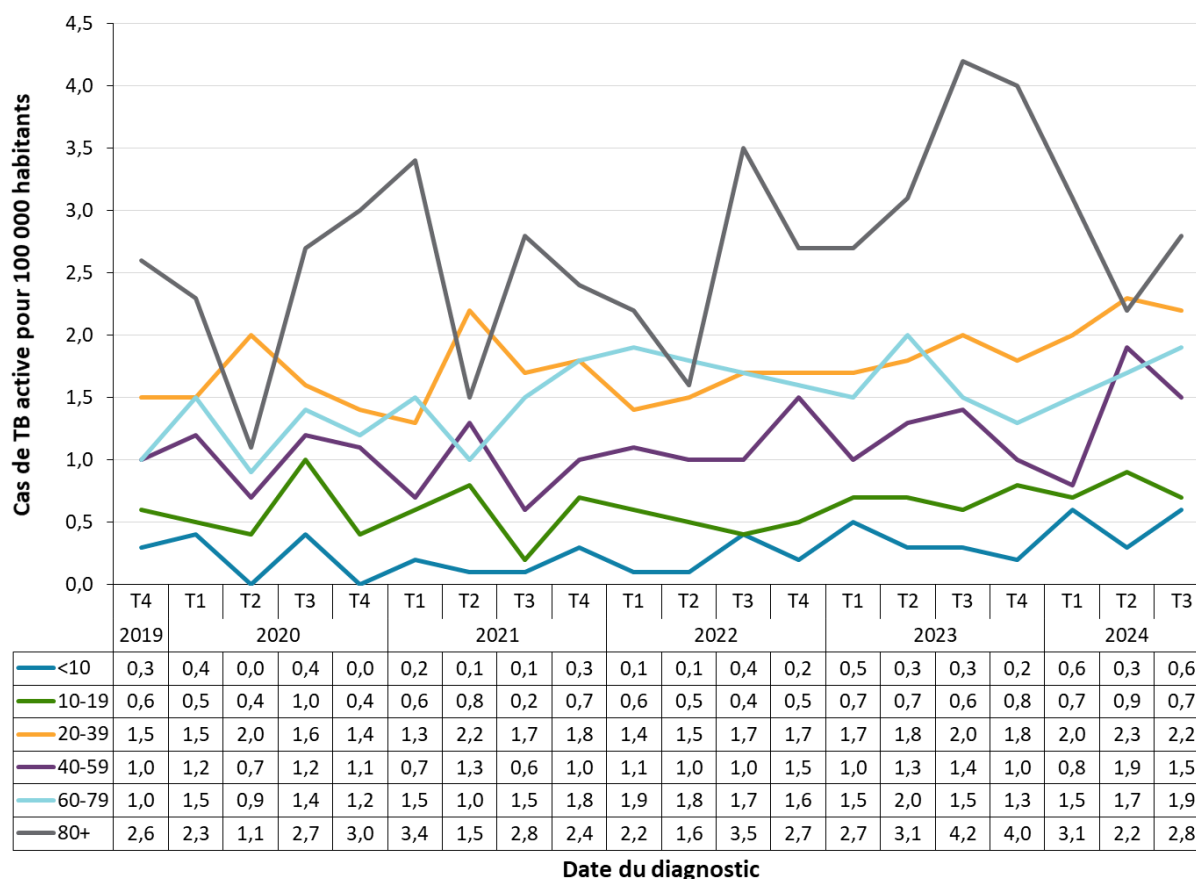
Figure 2 : Cas de tuberculose active et taux pour 100 000 habitants, par sexe et par date de diagnostic : du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024



Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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} janvier 2020 au 31 décembre 2024

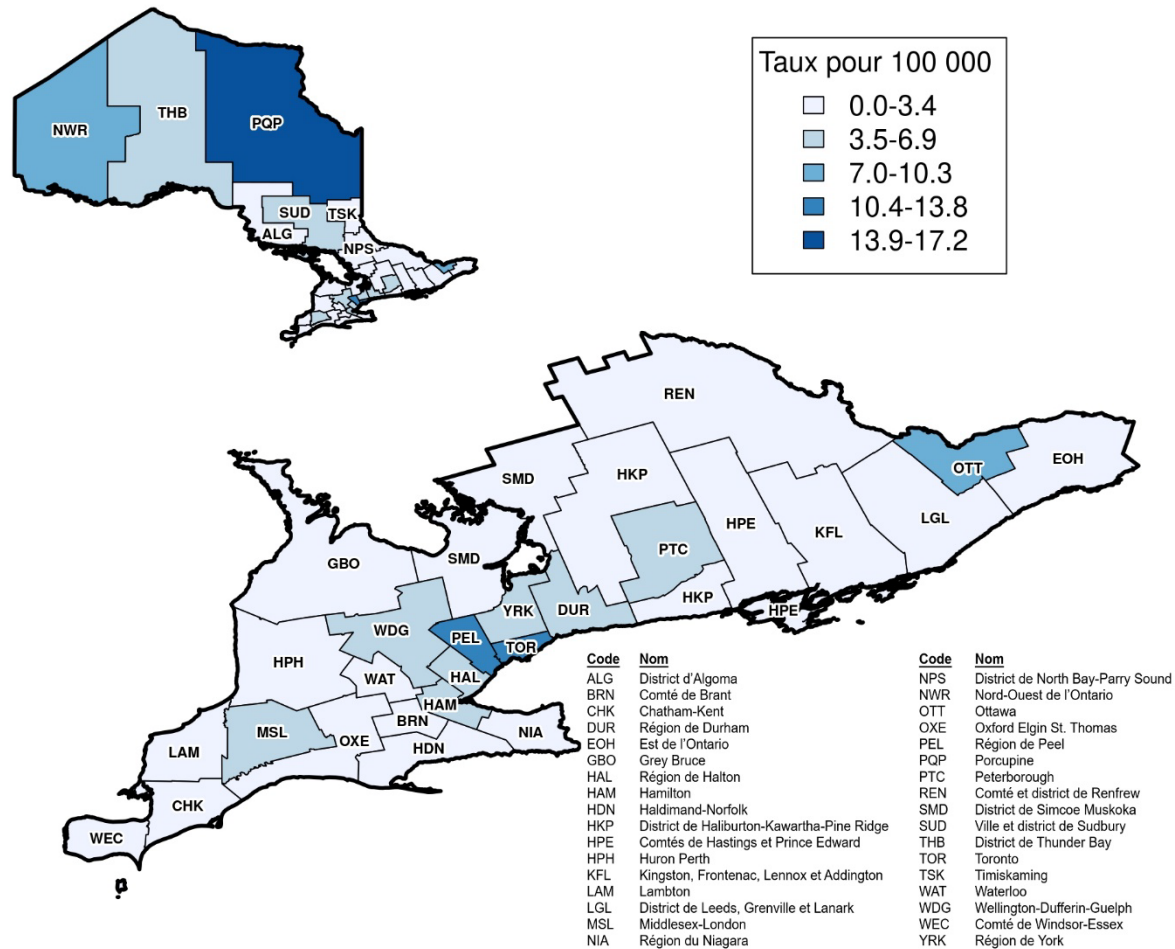


Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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 âges inconnus ont été exclus des analyses.

Géographie

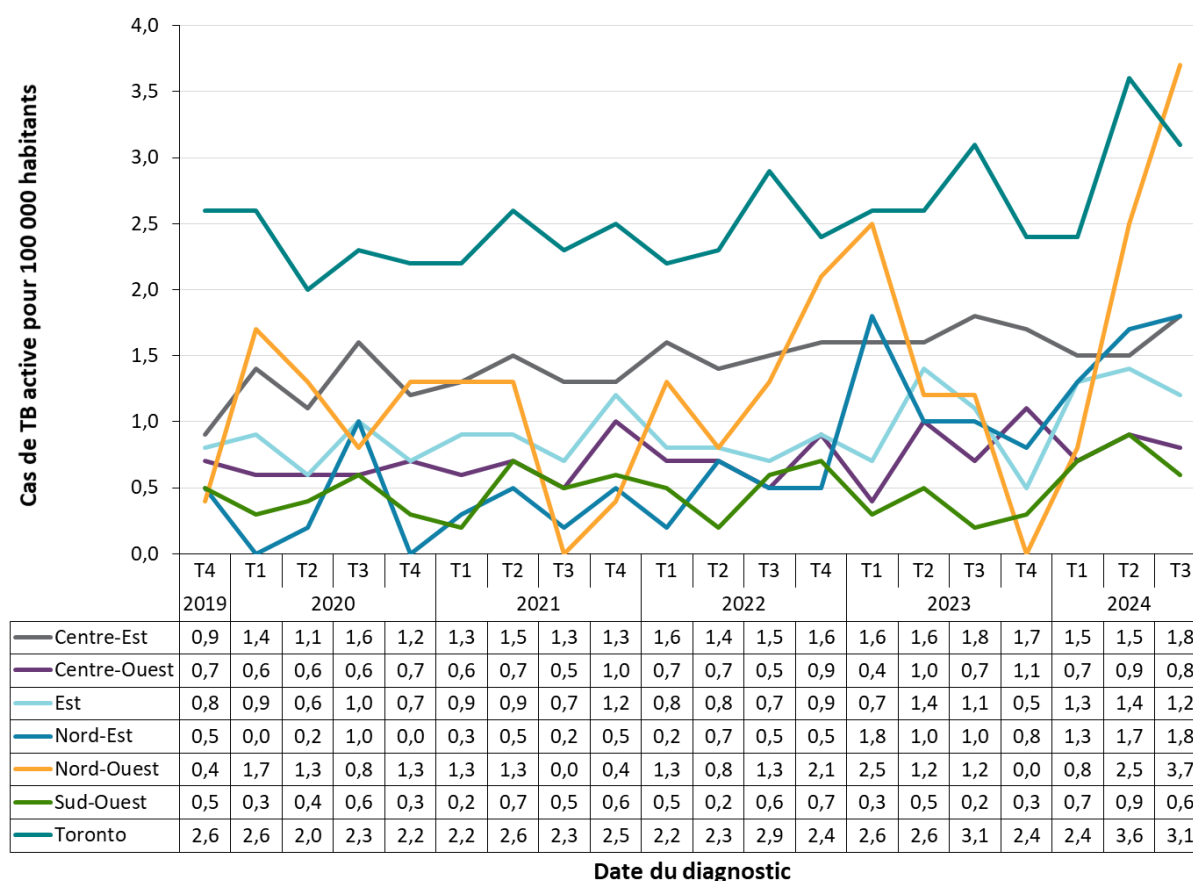
Figure 4 : Taux de tuberculose active pour 100 000 habitants par bureau de santé publique : du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024 (soit les 12 derniers mois)



Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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 2019 à 2024 figurent à l'[annexe a](#).

Figure 5 : Taux de tuberculose active pour 100 000 habitants par région provinciale : du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024



Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

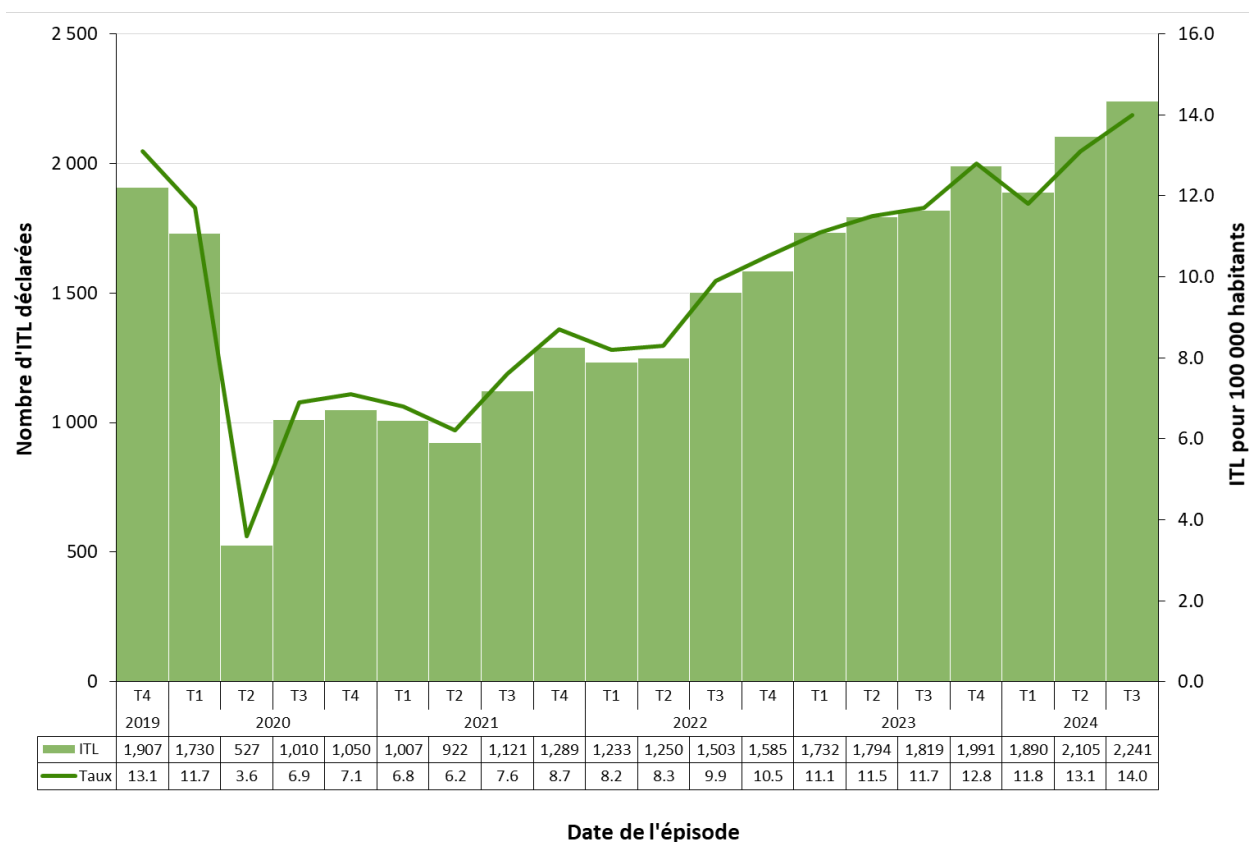
Nota : T1 = 1^{er} janvier-31 mars; T2 = 1^{er} avril-30 juin; T3 = 1^{er} juillet-30 septembre; T4 = 1^{er} octobre-31 décembre.

Les bureaux de santé publique qui composent chaque région provinciale peuvent être consultés à l'[annexe a](#).

Infections tuberculeuses latentes

Tendances trimestrielles

Figure 6 : ITL déclarées et taux pour 100 000 habitants par date d'épisode : du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024

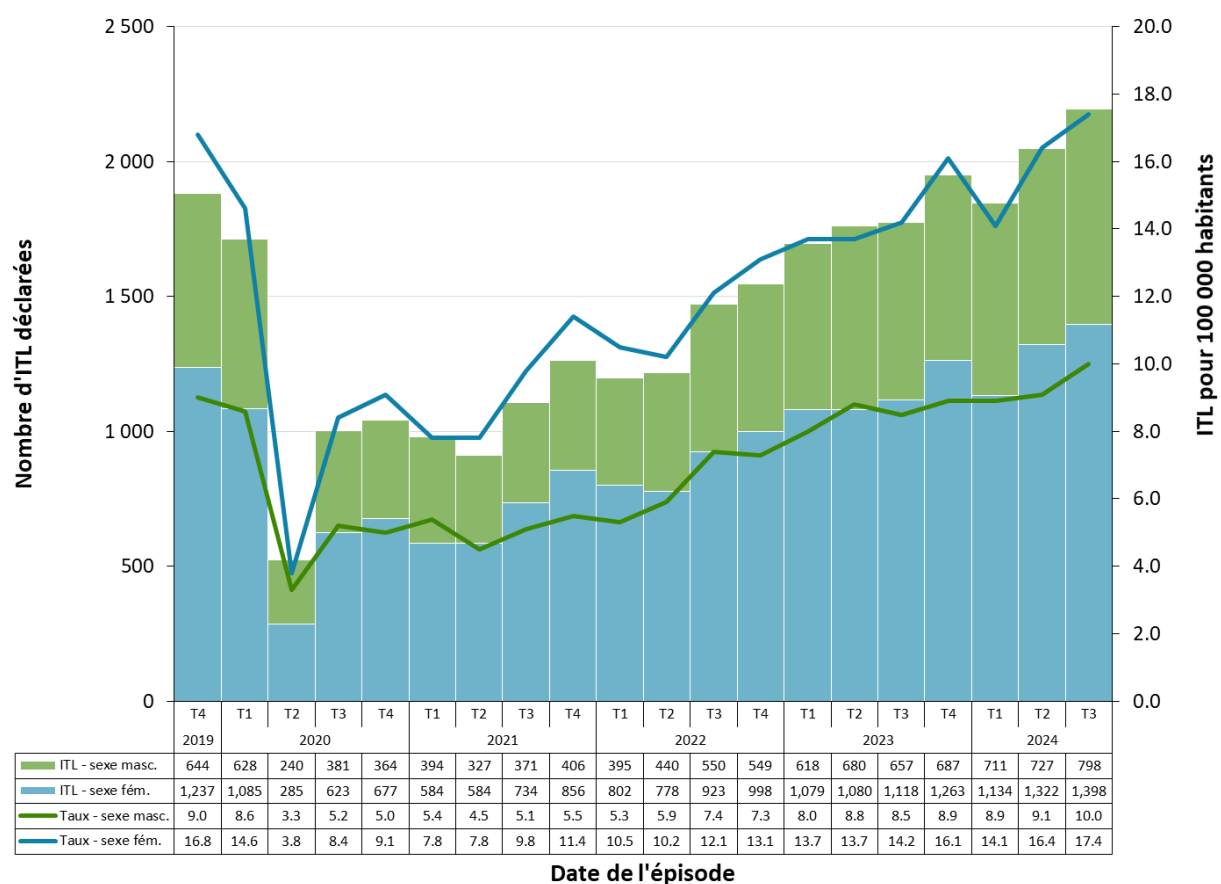


Sources des données : ITL : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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} janvier 2020 au 31 décembre 2024

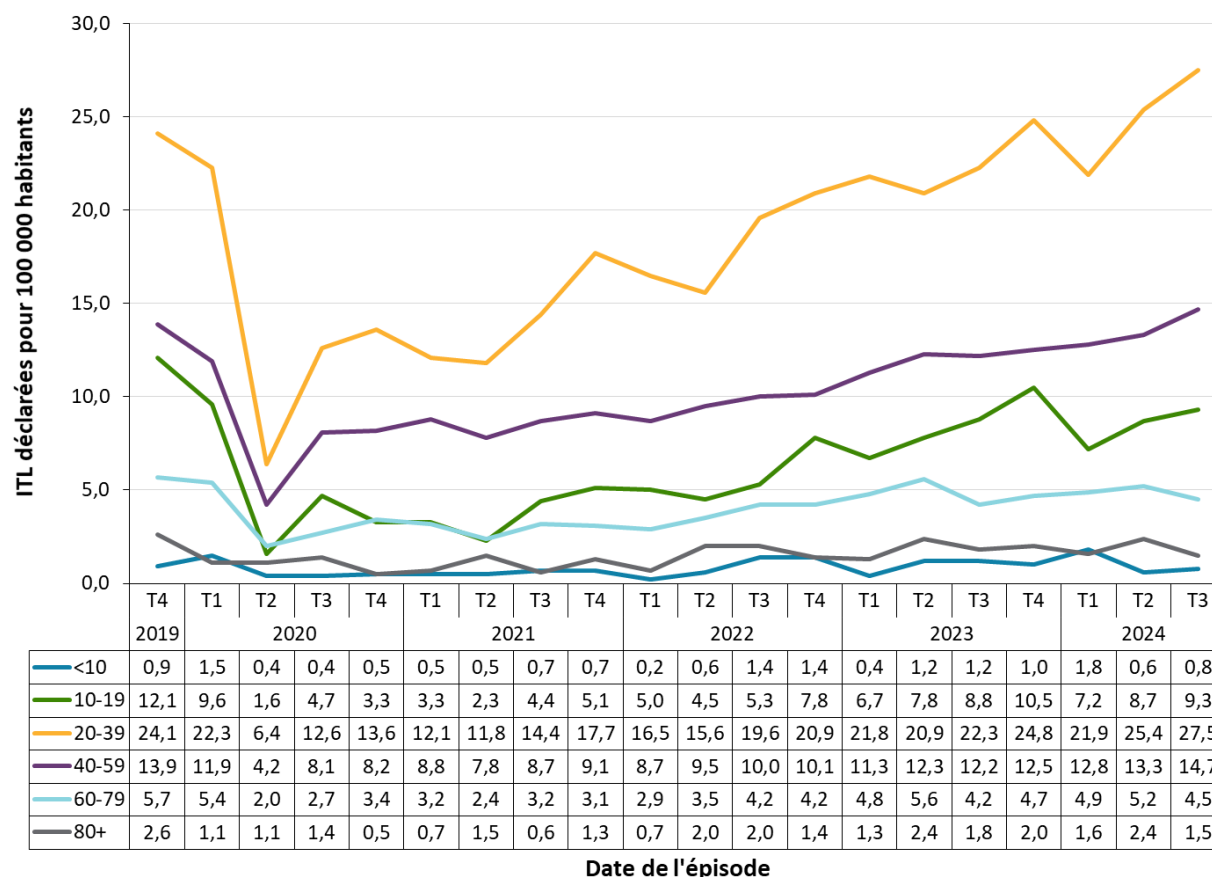


Sources des données : ITL : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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 : Taux d'ITL déclarées pour 100 000 habitants par groupe d'âge (années) : du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024

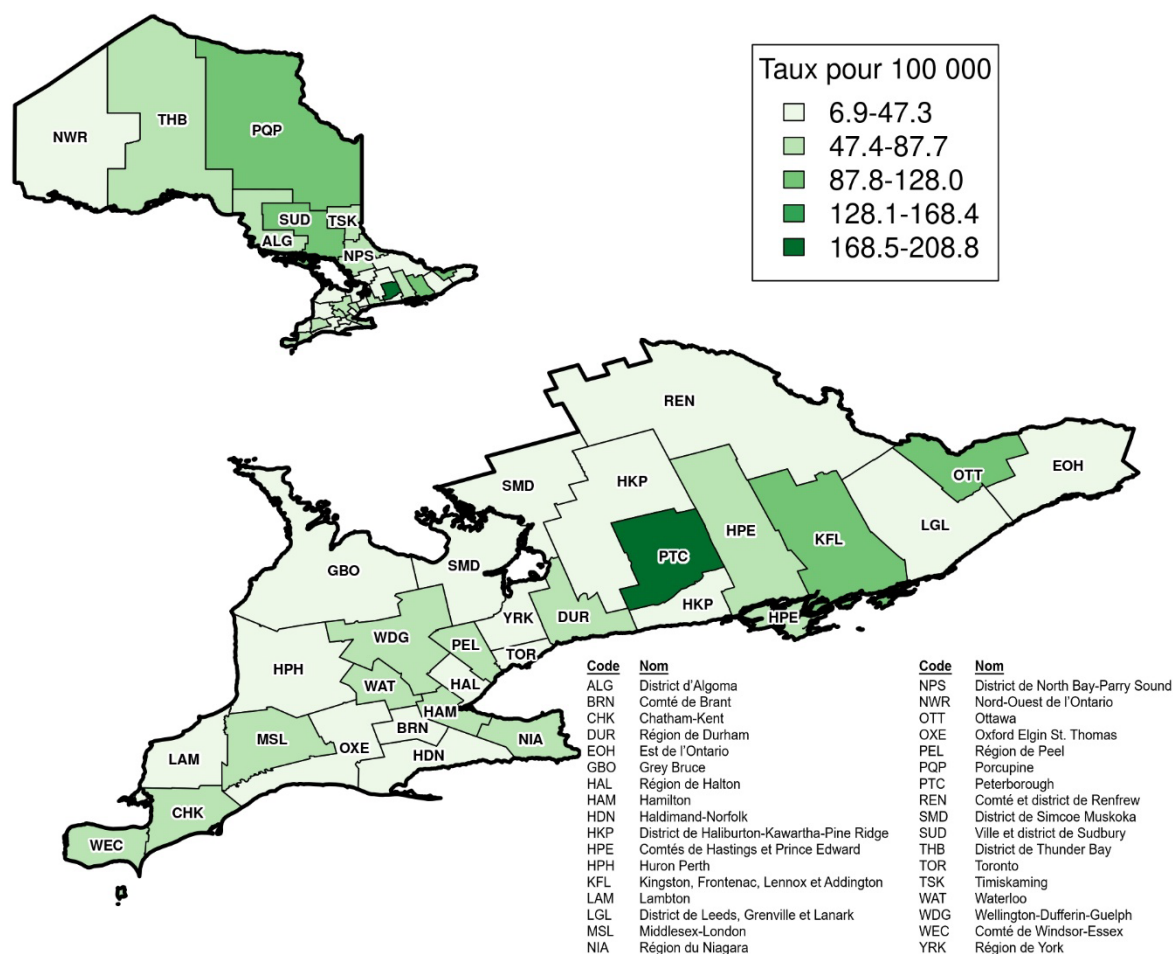


Sources des données : ITL : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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 âges inconnus ont été exclus des analyses.

Géographie

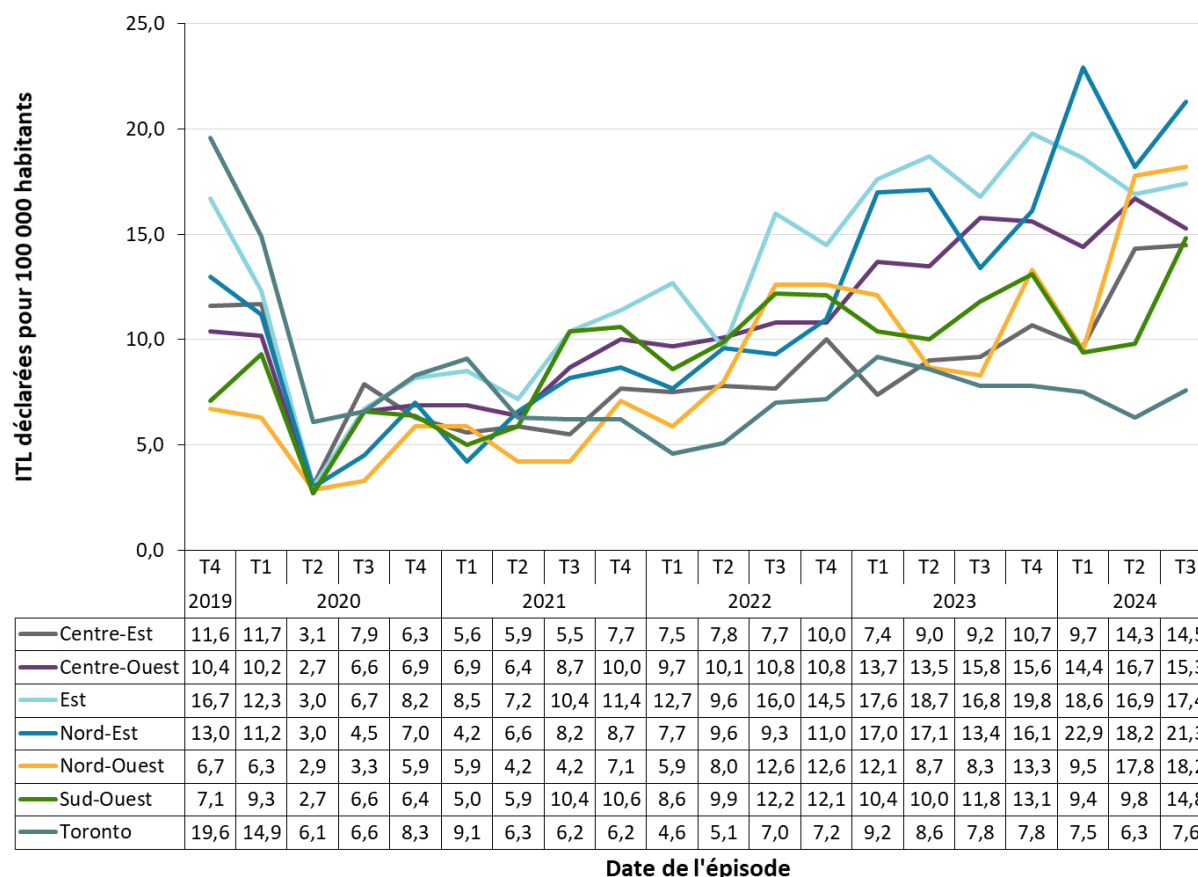
Figure 9 : Taux d'ITL déclarées pour 100 000 habitants par bureau de santé publique : du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024 (soit les 12 derniers mois)



Sources des données : ITL : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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 2019 à 2024 figurent à l'[annexe b](#).

Figure 10 : Taux d'ITL déclarées pour 100 000 habitants par région provinciale : du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024



Sources des données : ITL : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁵.

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 b](#).

Gros plan : Utilisation de paramètres de rendement des programmes pour mesurer les progrès en vue de la pré-élimination de la tuberculose en Ontario

Contexte

La stratégie pour mettre fin à la tuberculose et les actions prioritaires pour les pays à faible incidence

En 1993, l'OMS a déclaré que la tuberculose constituait une urgence de santé publique à l'échelle mondiale⁶. Plus de 30 ans plus tard et malgré les nombreuses réalisations découlant des efforts et des investissements soutenus pour prévenir et soigner la maladie dans le monde entier, la tuberculose demeure un important problème de santé publique. En 2023, près de 11 millions de nouveaux cas ont été signalés par les autorités de toute la planète et plus de 1,2 million de personnes ont succombé à la maladie, devenant la première cause de décès par un seul agent infectieux⁷.

En se basant sur les stratégies précédentes, la stratégie pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose (End TB Strategy) a été élaborée par l'OMS et adoptée par ses 194 États membres lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2014³. L'un de ses trois principaux objectifs est de réduire de 90 % l'incidence globale de la tuberculose (par rapport aux taux de 2015) d'ici 2035³. Dans les pays qui affichent déjà une incidence inférieure à 100 cas pour un million d'habitants (pays à faible incidence), cette stratégie a été convertie en cadre d'action qui décrit les interventions clés nécessaires pour pré-éliminer et éliminer la tuberculose (définis respectivement comme étant <10 et <1 cas de tuberculose pour un million d'habitants)⁴. La nécessité d'assurer une surveillance continue, de superviser et d'évaluer les programmes et de gérer les données en fonction des cas figure parmi les mesures prioritaires recommandées dans ce cadre.

Cadre canadien pour superviser le rendement des programmes de lutte contre la tuberculose

La version à jour des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 8^e édition, inclut – pour la première fois – un chapitre sur le rendement du programme de surveillance de la tuberculose à l'ère de l'éradication de la maladie⁸. Selon les auteurs, Heffernan et coll., plusieurs pays – dont les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et le Brésil – ont déjà adopté des cadres nationaux de supervision du rendement des programmes⁸. De plus, les États-Unis signalent systématiquement la plus faible incidence de tuberculose des pays du G7 (3,1 cas pour 100 000 habitants en 2023), une réussite attribuée en partie à la mise en œuvre du National TB Indicators Project en 2012^{7,9}. À titre comparatif, le Canada affichait le 4^e taux le plus élevé de tuberculose, soit 5,8 cas pour 100 000 habitants en 2023).

Devant l'absence d'un cadre canadien de supervision du rendement des programmes de lutte antituberculeuse, Heffernan et ses collaborateurs ont élaboré une liste de 12 indicateurs de base et de cibles clés en s'inspirant des travaux amorcés par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses en 2018⁸. Ces 12 indicateurs sont regroupés selon leurs objectifs globaux, notamment l'éradication de la maladie, les examens médicaux des immigrants et réfugiés, la gestion et le traitement des cas et le traitement des contacts⁸. Sur le plan de l'éradication de la maladie, l'indicateur de base proposé est l'incidence annuelle totale (taux brut) de la tuberculose, sous toutes ses formes, et la cible correspondante est l'atteinte d'un taux de cas actifs de 1 cas pour 100 000 habitants d'ici 2035 (c.-à-d. pré-élimination)⁸.

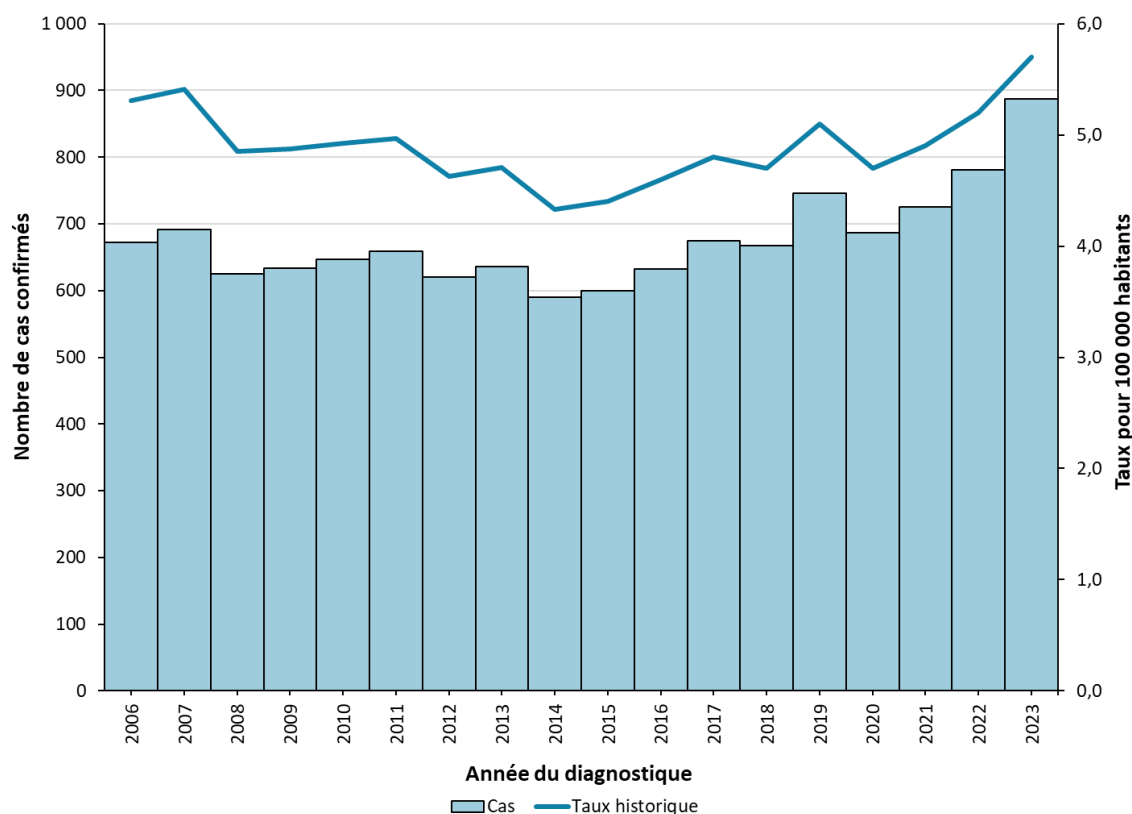
La présente section met l'accent sur les tendances récentes de l'épidémiologie provinciale de la tuberculose et illustre les progrès de l'Ontario par rapport à l'objectif de pré-élimination de la maladie d'ici 2035. L'[annexe 3](#) décrit les méthodes utilisées pour l'analyse.

Contexte provincial

Tendances récentes sur l'incidence de la tuberculose, de 2006 à 2023

Entre 2006 et 2014, l'incidence globale de la tuberculose en Ontario a diminué de près de 20 %, passant de 5,3 à 4,3 cas pour 100 000 habitants; depuis 2014 cependant, cette tendance à la baisse s'est inversée ([figure 11](#)). Au cours des dix dernières années, l'incidence provinciale de la maladie a augmenté en moyenne de plus de 3 % par année, atteignant en 2023 le point culminant des 20 dernières années, soit 5,7 cas pour 100 000 habitants. Selon les données préliminaires recueillies jusqu'à maintenant sur la tuberculose en 2024, cette tendance à la hausse devrait se poursuivre, puisque le nombre de cas recensés au début de décembre 2024 dépasse déjà les chiffres de l'année 2023.

Figure 11. Cas confirmés de tuberculose et taux pour 100 000 habitants selon l'année de diagnostic : Ontario, du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2023



Sources des données – Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Statistique Canada, ministère des Finances de l'Ontario^{5,10}

En Ontario, la grande majorité des cas de tuberculose se retrouve chez les personnes nées à l'extérieur du Canada. Entre 2006 et 2023, 88,9 % (fourchette : 86,4 % à 91,7 %) de tous les cas signalés dans la province concernaient des personnes nées à l'extérieur du Canada; de ces cas, 77 % arrivaient de pays considérés par l'OMS comme fortement touchés par la tuberculose (c.-à-d. ≥ 100 cas pour un million d'habitants)⁷.

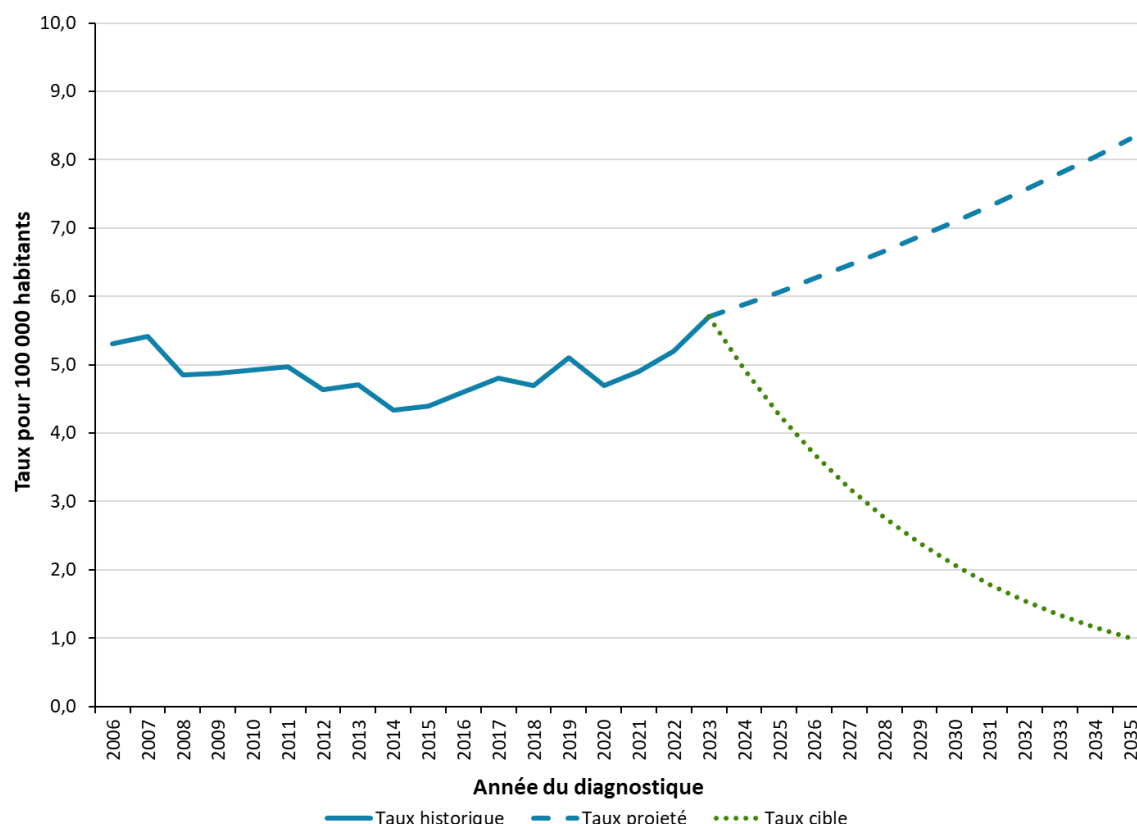
Les personnes nées au Canada représentaient 9,1 % (fourchette : 6,5 % à 12,9 %) de tous les cas de tuberculose signalés en Ontario durant cette période; cependant, le fardeau de la maladie était démesurément plus élevé parmi les personnes s'identifiant comme Autochtones. Chez les personnes nées au Canada, les Autochtones de l'Ontario représentaient 21,4 % de tous les cas de tuberculose signalés entre 2006 et 2023, même ces derniers représentent seulement 4,1 %, en moyenne, des Ontariens et Ontariennes nés au Canada pendant cette période¹².

Le pays d'origine n'était pas connu chez les 2 % restants (fourchette : 0,6 % à 5,7 %) de tous les cas de tuberculose signalés en Ontario entre 2006 et 2023.

Progrès du processus de pré-élimination

Pour atteindre la cible de pré-élimination, soit 1 cas de tuberculose pour 100 000 habitants d'ici 2035, l'Ontario doit réussir à abaisser de plus de 13 % par année l'incidence globale de la maladie (5,7 cas par population d'un million d'habitants en 2023) au cours des 12 prochaines années ([figure 12](#)). Selon les projections démographiques de Statistique Canada, la population ontarienne devrait compter 18 812 129 habitants d'ici 2035¹¹. Cela correspondrait à un total de 188 cas de tuberculose signalés en 2035 ($188/18\,812\,129 = 1,0$ cas pour 100 000 habitants). Si la proportion globale de cas de tuberculose signalés dans chaque sous-population de 2006 à 2023 demeurerait stable, on dénomberrait 167 cas chez les personnes nées à l'extérieur du Canada, 17 cas chez les personnes nées au Canada (13 d'origine non autochtone et 4 d'origine autochtone) et 4 cas sans pays d'origine connu.

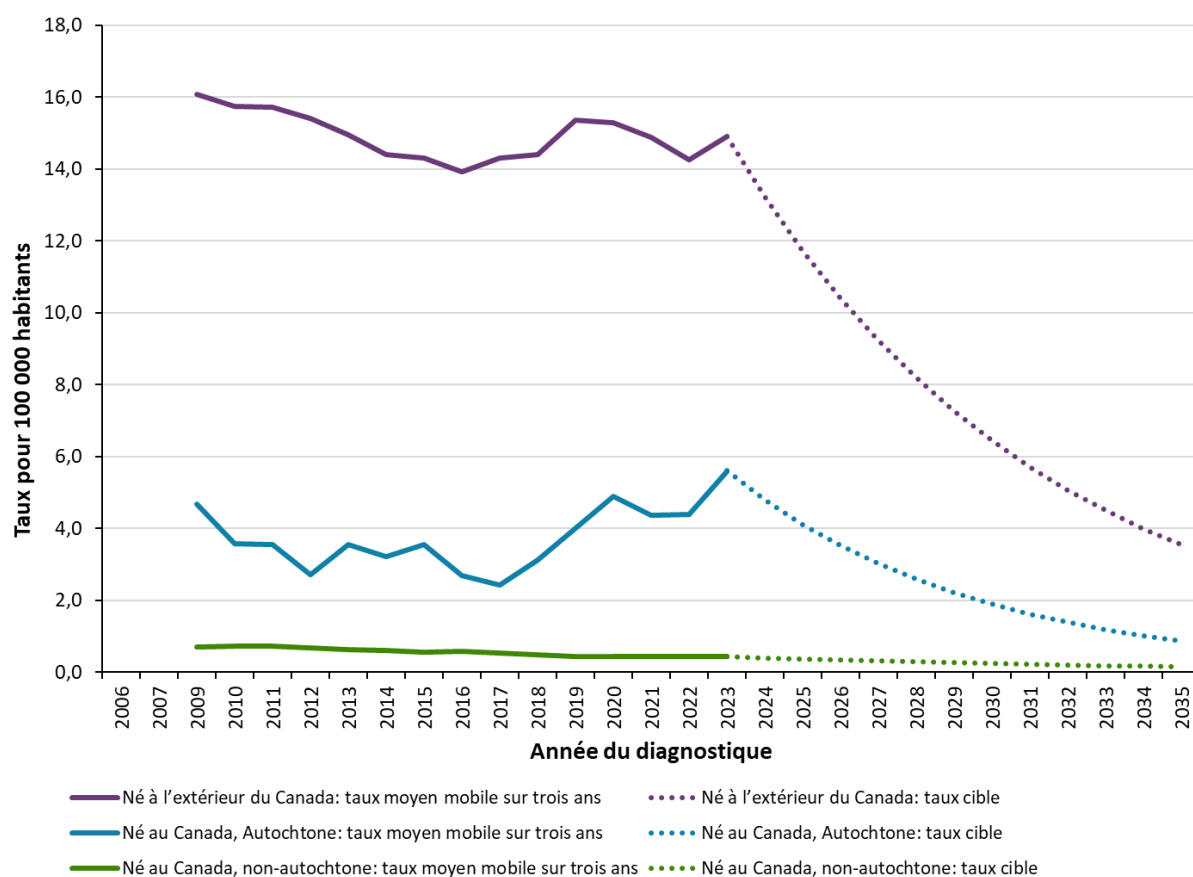
Figure 12 : Cibles historiques, projetées et de pré-élimination pour les taux de tuberculose pour 100 000 habitants selon l'année de diagnostic : Ontario, 2006-2035



Sources des données – Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Statistique Canada, ministère des Finances de l'Ontario^{5,10}.

Chez les Ontariens et Ontariennes non autochtones nés au Canada, la cible de pré-élimination a déjà été atteinte, puisque l'incidence de la tuberculose se situait en moyenne à 0,56 cas pour 100 000 habitants (fourchette : 0,42 à 0,74) entre 2006 et 2023 (figure 13). Toutefois, pour que l'incidence provinciale globale atteigne 1 cas pour 100 000 habitants, le Canada devra diminuer considérablement le nombre de cas, notamment chez les personnes nées à l'extérieur du Canada et les Autochtones nés au Canada. Selon les projections mentionnées précédemment, l'incidence et le nombre de cas de TB chez les personnes nées à l'extérieur du Canada devront passer de 16,7 en 2023 à 3,5 en 2035. Chez les Autochtones nés au Canada, l'incidence devra passer de 8,1 en 2023 à 0,9 en 2035.

Figure 13 : Moyenne mobile sur trois ans – cibles historiques, projetées et de pré-élimination pour les taux de tuberculose pour 100 000 habitants, selon l'année de diagnostic et la sous-population : Ontario, 2006 à 2035



Sources des données – Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Statistique Canada¹¹⁻¹⁸.

Conclusion

L'éradication de la maladie dans la province nécessitera des efforts soutenus et coordonnés pour atténuer le fardeau disproportionné et inéquitable qui pèse sur les personnes nées à l'extérieur du Canada et les membres des populations autochtones nés au Canada. Dans le dernier cas, il est important de tenir compte à la fois du contexte historique et des facteurs socioéconomiques. Ces efforts comprennent la surveillance constante de la circulation de la tuberculose en Ontario, qui repose entre autres sur les futurs rapports épidémiologiques trimestriels de SPO.

Notes techniques

Sources des données

Données sur les cas

- Les données de la section principale du présent 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 **7 avril 2025 à 9 heures**.
- Les données de la section « Gros plan » du présent rapport se basent sur l'information saisie dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario, au **4 décembre 2024 à 9 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.

Données 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 2022 et des projections démographiques pour 2023-2024 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 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](#)¹ 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](#)¹⁹ (Facteurs liés aux maladies à déclaration obligatoire en Ontario – en anglais seulement), et son [annexe](#)²⁰ 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 a](#).
- 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.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation – Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie. Disease: Tuberculosis, entrée en vigueur : mai 2022 [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 [cité le 7 avr. 2025]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ohs-tuberculosis-en-2022.pdf>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Tuberculose [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [mis à jour le 13 déc. 2024; cité le 7 avr. 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/tuberculosis>
3. Organisation mondiale de la Santé (OMS). The end TB strategy [En ligne], Genève, OMS, 2015 [cité le 7 avr. 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/the-end-tb-strategy>
4. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Framework towards TB elimination in low-incidence countries [En ligne], Genève: OMS, 2014 [cité le 15 janv. 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507707>
5. Projections démographiques par bureau de santé publique, 2023-2046 [fichier de données]. Toronto, ON: Ontario. Ministère des Finances [producteur]; Toronto, ON: Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 7 avr. 2025].
6. World Health Organization (WHO).. TB: a global emergency, WHO report on the TB epidemic [En ligne]. Genève: OMS; 1994 [cité le 7 avr. 2025]. Disponible à : <https://iris.who.int/handle/10665/58749>
7. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2024 [En ligne]. Genève: OMS; 2024 [cité le 7 avr. 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
8. Heffernan C, Haworth-Brockman M, Plourde P, Wong T, Ferrara G, Long R. Chapter 15: Monitoring tuberculosis program performance. Can J Respir Crit Care Sleep Med. 2022;6(sup1):229-41. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2035123>
9. Heffernan C, Long R. Would program performance indicators and a nationally coordinated response accelerate the elimination of tuberculosis in Canada? Can J Public Health. 2019;110:31-5. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0106-x>
10. Rapport démographique. Estimations de la population par comté/municipalité, 1986-2022 [fichier de données]. Ottawa, ON: Statistique Canada, gouvernement du Canada [producteur]; Toronto, ON: ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 10 juin 2024].
11. Statistique Canada. Recensement de la population de 2006, produit n° 92-594-WXE [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2007 [cité le 26 févr. 2025]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-594/index.cfm?Lang=F>
12. Statistique Canada. Recensement de la population de 2006, produit n° 97-557-XCB2006008 [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2009 [cité le 27 févr. 2025]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=1&DIM=0&FL=A&FREE=1&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=89425&PRID=0&PTYPE=88971&S=0&SHOWALL=No&SUB=0&Temporal=2006&THEME=72&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>

13. Statistique Canada. Enquête nationale auprès des ménages, 2011, produit n° 99-011-X2011007 [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2013 [cité le 27 févr. 2025]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/aprof/index.cfm?Lang=F>
14. Statistique Canada. Enquête nationale auprès des ménages, 2011, produit n° 99-010-X2011026 [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2011 [cité le 27 févr. 2025]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/Lp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=0&PID=0&PRID=0&PTYPE=105277&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2013&THEME=95&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>
15. Statistique Canada. Recensement de la population de 2016, produit n° 98-510-X2016001 [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2018 [cité le 27 févr. 2025]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/abpopprof/index.cfm?Lang=F>
16. Statistique Canada. Recensement de la population de 2016, produit n° 98-400-X2016184 [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2016 [cité le 27 févr. 2025]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/98-400-X2016184>
17. Statistique Canada. Recensement de la population de 2021, produit n° 98-510-X2021001 [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2023 [cité le 27 févr. 2025]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/ipp-ppa/index.cfm?Lang=F>
18. Statistique Canada. Recensement de la population de 2021, produit n° 98-26-00092021001 [En ligne]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2024 [cité le 27 févr. 2025]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/ipp-ppa/index.cfm?Lang=F>
19. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016) [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 15 janv. 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2018/appendix-factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?sc_lang=en
20. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Appendix: factors affecting case definition changes in Ontario (1991-2016) [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 15 janv. 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2018/appendix-factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?sc_lang=en

Annexe A : 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, 2020 à 2024

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024* n (taux)
Bureau de santé de la région de Durham	DUR	10 (1,4)	15 (2,1)	25 (3,4)	30 (3,9)	38 (4,9)
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	HKP	0 (0,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
Bureau de santé de la région de Peel	PEL	145 (9,3)	156 (10)	175 (10,9)	197 (11,7)	181 (10,3)
Bureau de santé de Peterborough	PTC	4 (2,7)	1 (0,7)	3 (2,0)	3 (1,9)	5 (3,2)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	SMD	10 (1,7)	5 (0,8)	4 (0,6)	9 (1,4)	13 (1,9)
Bureau de santé de la région de York	YRK	64 (5,3)	59 (4,9)	69 (5,6)	74 (5,9)	64 (5,0)
CENTRE-EST	s. o.	233 (5,3)	238 (5,3)	276 (6,1)	313 (6,6)	302 (6,2)
Bureau de santé du comté de Brant	BRN	0 (0,0)	3 (1,9)	3 (1,9)	2 (1,2)	4 (2,4)
Services de santé publique de Hamilton	HAM	25 (4,3)	20 (3,4)	25 (4,2)	24 (3,9)	34 (5,4)
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	HDN	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,6)	0 (0,0)
Bureau de santé de la région de Halton	HAL	17 (2,8)	24 (3,9)	17 (2,7)	25 (3,9)	18 (2,8)
Bureau de santé de la région de Niagara	NIA	9 (1,9)	9 (1,8)	12 (2,4)	19 (3,7)	14 (2,7)
Bureau de santé et services d'urgence de la région de Waterloo	WAT	15 (2,5)	17 (2,8)	22 (3,5)	16 (2,4)	22 (3,1)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	WDG	6 (1,9)	6 (1,9)	6 (1,9)	10 (3,0)	13 (3,9)
CENTRE-OUEST	s. o.	72 (2,5)	79 (2,7)	85 (2,9)	98 (3,2)	105 (3,3)
Santé publique Ottawa	OTT	53 (5,1)	61 (5,8)	60 (5,6)	69 (6,3)	94 (8,4)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	EOH	1 (0,5)	2 (0,9)	0 (0,0)	2 (0,9)	1 (0,4)
Bureau de santé de Hastings Prince Edward	HPE	3 (1,7)	3 (1,7)	1 (0,6)	1 (0,6)	5 (2,7)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024* n (taux)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	KFL	5 (2,4)	4 (1,9)	2 (0,9)	5 (2,3)	8 (3,6)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	LGL	1 (0,6)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
Bureau de santé du comté de Renfrew et du district	REN	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,9)
EST	s. o.	63 (3,3)	71 (3,6)	64 (3,2)	77 (3,8)	110 (5,3)
Santé publique Algoma	ALG	0 (0,0)	1 (0,9)	2 (1,7)	1 (0,8)	2 (1,6)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	NPS	2 (1,5)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)
Bureau de santé Porcupine	PQP	5 (5,9)	6 (7,1)	8 (9,4)	22 (25,4)	16 (18,3)
Santé publique Sudbury & Districts	SUD	0 (0,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	3 (1,4)	13 (5,9)
Bureau de santé de Timiskaming	TSK	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (5,8)	0 (0,0)
NORD-EST	s. o.	7 (1,2)	9 (1,6)	11 (1,9)	28 (4,7)	32 (5,3)
Bureau de santé du Nord-Ouest	NWR	6 (7,4)	1 (1,2)	8 (9,8)	8 (9,7)	7 (8,5)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	THB	6 (3,8)	6 (3,8)	5 (3,2)	4 (2,5)	15 (9,4)
NORD-OUEST	s. o.	12 (5,0)	7 (2,9)	13 (5,5)	12 (5,0)	22 (9,1)
Bureau de santé de Chatham-Kent	CHK	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)
Bureau de santé de Grey Bruce	GBO	0 (0,0)	1 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)
Bureau de santé de Huron Perth	HPH	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,9)
Bureau de santé de Lambton	LAM	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	1 (0,7)
Bureau de santé de Middlesex-London	MSL	15 (2,9)	20 (3,9)	23 (4,3)	9 (1,6)	32 (5,5)
Bureau de santé du Sud-Ouest	OXE	1 (0,5)	3 (1,3)	2 (0,9)	4 (1,7)	0 (0,0)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	WEC	11 (2,6)	11 (2,6)	8 (1,8)	9 (2,0)	15 (3,2)
SUD-OUEST	s. o.	28 (1,6)	36 (2,1)	34 (1,9)	25 (1,4)	51 (2,7)
Bureau de santé de Toronto	TOR	272 (9,1)	284 (9,6)	297 (9,8)	334 (10,7)	375 (11,6)
TORONTO	s. o.	272 (9,1)	284 (9,6)	297 (9,8)	334 (10,7)	375 (11,6)
TOTAL	s. o.	687 (4,7)	724 (4,9)	780 (5,2)	887 (5,7)	997 (6,2)

Sources des données : cas : SIISP. [Base de données; extrait le 7 avr. 2025]. Dénominateurs de population : ministère des Finances¹.

Annexe B : 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, 2020 à 2024

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024* n (taux)
Bureau de santé de la région de Durham	DUR	166 (23,3)	191 (26,2)	330 (44,3)	371 (48,6)	542 (69,4)
Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	HKP	8 (4,2)	12 (6,2)	11 (5,6)	17 (8,6)	34 (16,9)
Bureau de santé de la région de Peel	PEL	804 (51,6)	622 (39,7)	767 (48,0)	777 (46,0)	1,394 (79,0)
Bureau de santé de Peterborough	PTC	20 (13,5)	43 (29,0)	93 (61,6)	222 (143,8)	311 (197,6)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	SMD	58 (9,6)	40 (6,5)	45 (7,1)	57 (8,7)	65 (9,7)
Bureau de santé de la région de York	YRK	229 (19,1)	191 (15,8)	259 (21,2)	282 (22,6)	285 (22,4)
CENTRE-EST	s. o.	1 285 (29,1)	1 099 (24,6)	1 505 (33,1)	1 726 (36,7)	2 631 (54,3)
Bureau de santé du comté de Brant	BRN	20 (13,0)	12 (7,6)	37 (23,0)	64 (38,7)	73 (43,1)
Services de santé publique de Hamilton	HAM	199 (34,1)	247 (42,0)	320 (53,6)	410 (67,1)	379 (60,7)
Bureau de santé de Haldimand-Norfolk	HDN	2 (1,7)	6 (4,9)	5 (4,0)	3 (2,4)	11 (8,4)
Bureau de santé de la région de Halton	HAL	123 (20,2)	144 (23,4)	138 (22,0)	173 (27,0)	265 (40,5)
Bureau de santé de la région de Niagara	NIA	123 (25,5)	170 (34,9)	215 (43,3)	322 (63,1)	476 (91,1)
Bureau de santé et services d'urgence de la région de Waterloo	WAT	238 (39,4)	264 (43,2)	383 (60,4)	564 (83,6)	626 (88,4)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	WDG	51 (16,3)	85 (26,9)	128 (39,8)	257 (78,1)	224 (66,6)
CENTRE-OUEST	s. o.	756 (26,4)	928 (32)	1,226 (41,4)	1,793 (58,6)	2 054 (65,3)
Santé publique Ottawa	OTT	411 (39,3)	603 (57,3)	698 (65,1)	990 (90,1)	1 122 (99,7)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	EOH	8 (3,7)	5 (2,3)	10 (4,5)	16 (7,1)	15 (6,6)
Bureau de santé de Hastings Prince Edward	HPE	29 (16,8)	35 (20,0)	67 (37,8)	108 (59,6)	120 (65,0)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	KFL	114 (54,5)	71 (33,8)	252 (117,9)	320 (146,8)	206 (92,9)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024* n (taux)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	LGL	14 (7,8)	6 (3,3)	9 (4,9)	13 (7,0)	13 (6,9)
Bureau de santé du comté de Renfrew et du district	REN	5 (4,6)	11 (10,0)	10 (9,0)	25 (22,5)	31 (27,8)
EST	s. o.	581 (30,1)	731 (37,5)	1046 (52,8)	1,472 (72,8)	1,507 (73,1)
Santé publique Algoma	ALG	28 (23,8)	17 (14,5)	36 (30,3)	61 (50,1)	102 (82,3)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	NPS	32 (24,7)	36 (27,5)	55 (40,9)	82 (59,5)	70 (49,9)
Bureau de santé Porcupine	PQP	16 (18,9)	24 (28,4)	38 (44,7)	75 (86,6)	108 (123,3)
Santé publique Sudbury & Districts	SUD	65 (31,7)	75 (36,4)	83 (39,8)	148 (69,0)	227 (103,7)
Bureau de santé de Timiskaming	TSK	6 (17,6)	7 (20,3)	7 (20,2)	12 (34,5)	23 (65,7)
NORD-EST	s. o.	147 (25,7)	159 (27,7)	219 (37,7)	378 (63,5)	530 (87,5)
Bureau de santé du Nord-Ouest	NWR	24 (29,5)	18 (22,0)	31 (37,8)	38 (46,3)	41 (49,9)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	THB	20 (12,7)	33 (21,2)	62 (39,7)	64 (40,4)	127 (79,4)
NORD-OUEST	s. o.	44 (18,4)	51 (21,4)	93 (39,0)	102 (42,4)	168 (69,4)
Bureau de santé de Chatham-Kent	CHK	6 (5,6)	12 (11,1)	20 (18,3)	30 (27,1)	92 (82,1)
Bureau de santé de Grey Bruce	GBO	2 (1,1)	4 (2,2)	21 (11,5)	13 (7,0)	19 (10,0)
Bureau de santé de Huron Perth	HPH	7 (4,8)	17 (11,5)	15 (10,0)	22 (14,3)	26 (16,6)
Bureau de santé de Lambton	LAM	24 (18,1)	25 (18,9)	35 (26,1)	41 (29,9)	47 (33,6)
Bureau de santé de Middlesex-London	MSL	199 (39,0)	307 (59,5)	374 (70,3)	364 (65,1)	315 (54,1)
Bureau de santé du Sud-Ouest	OXE	18 (8,2)	28 (12,5)	27 (11,8)	41 (17,5)	50 (20,9)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	WEC	172 (40,2)	159 (37,3)	267 (61,2)	325 (71,8)	284 (60,9)
SUD-OUEST	s. o.	428 (24,9)	552 (31,8)	759 (42,8)	836 (45,6)	833 (44,2)
Bureau de santé de Toronto	TOR	1,075 (36,0)	819 (27,7)	724 (23,9)	1,054 (33,6)	910 (28,2)
TORONTO	s. o.	1,075 (36,0)	819 (27,7)	724 (23,9)	1,054 (33,6)	910 (28,2)
TOTAL	s. o.	4 316 (29,3)	4 339 (29,3)	5 572 (36,9)	7 361 (47,2)	8 633 (53,9)

Sources des données – ITL : SIISP. [Base de données; extrait le 7 avr. 2025]. Dénominateurs de population : ministère des Finances¹.

Annexe C : Méthodologie de la section « Gros plan »

Taux d'incidence historiques et projetés de la tuberculose

Tous les cas confirmés de tuberculose diagnostiqués en Ontario entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2023 ont été extraits du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), qui assure la surveillance électronique dans toute la province. Les nombres totaux de cas par année, selon l'année de diagnostic, ont été stratifiés par pays d'origine et l'appartenance à une communauté autochtone (c.-à-d. personne née à l'extérieur du Canada ou née au Canada : origine non autochtone; personne née au Canada : origine autochtone ou inconnue) en fonction des données démographiques disponibles sur les clients. Les estimations démographiques provinciales¹⁰ (de 2006 à 2022) et les projections⁵ (2023) ont servi de dénominateur pour calculer les taux d'incidence annuelle globale de la tuberculose en Ontario.

Pour établir les taux projetés d'incidence de la tuberculose, on a d'abord déterminé le taux annuel moyen de fluctuation des données au cours de la décennie la plus récente (c.-à-d. de 2014 à 2023), puis appliqué prospectivement ces taux aux années 2024 à 2035. Le taux annuel moyen de fluctuation a été calculé à l'aide de la formule suivante :

$$[(P_n/P_o)^{1/N} - 1] \times 100$$

Dans cette formule, P_n représente le taux au début de l'intervalle de temps P_o , le taux à la fin de l'intervalle de temps et N , le nombre d'années que dure l'intervalle de temps.

Cible de pré-élimination de l'incidence de la tuberculose : vue d'ensemble de l'Ontario

Le taux annuel moyen de fluctuation nécessaire pour atteindre la cible de pré-élimination d'ici 2035 a été calculé à l'aide de la formule ci-dessus avec les valeurs suivantes : P_n , incidence provinciale de la tuberculose en 2023; P_o , incidence cible pour 2035 (1,0 pour 100 000 habitants; N , intervalle de temps de 12 ans. La différence de pourcentage ainsi obtenue a ensuite été appliquée à l'incidence de la tuberculose en 2023 afin de calculer les taux d'incidence cibles annuels entre 2024 et 2035.

Les projections démographiques⁵ pour la période allant de 2024 à 2035 ont servi à déterminer le nombre annuel de cas de tuberculose correspondant au taux d'incidence provinciale cible (c.-à-d. nombre cible de cas en 2035/projection démographique en 2035 = 1,0 pour 100 000 habitants).

Cible de pré-élimination de l'incidence de la tuberculose : par sous-groupe de la population

Les dénominateurs basés sur la population ont été tirés des données de recensement de Statistique Canada pour les années 2006, 2011, 2016 et 2021 afin de calculer le taux d'incidence de la tuberculose dans chaque sous-groupe de la population entre 2006 et 2023 (p. ex. les données du recensement de 2006 sur le nombre d'Ontariens et d'Ontariennes nés à l'extérieur du Canada ont servi de dénominateur pour calculer le taux d'incidence annuel entre 2006 et 2010, les données du recensement de 2011 ont servi pour calculer le taux d'incidence annuel entre 2011 et 2015, etc.). La moyenne mobile sur trois ans des taux d'incidence chez chaque sous-groupe a été calculée pour les années 2006 à 2023 afin de tenir compte des fluctuations attribuables aux faibles nombres de cas et aux dénominateurs.

La proportion annuelle de cas de tuberculose diagnostiqués en Ontario par sous-groupe de la population (c.-à-d. personne née à l'extérieur du Canada, personne née au Canada, origine non autochtone; personne née au Canada, origine autochtone) a été calculée pour les années 2006 à 2023 et la moyenne a été établie. Ces moyennes ont ensuite été appliquées au nombre cible de cas pour 2035 afin de déterminer les résultats nécessaires dans chaque sous-groupe pour atteindre l'incidence provinciale globale de 1,0 cas pour 100 000 habitants en 2035. À l'aide des nombres cibles de cas et des dénominateurs démographiques, le taux d'incidence cible en 2035 dans chaque sous-groupe a été établi et utilisé dans le calcul du taux annuel moyen de fluctuation nécessaire pour atteindre cette cible.

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 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024, Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025.

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.