

## RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE

# La tuberculose en Ontario : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026

Date de publication : Octobre 2026

Ce rapport trimestriel comprend une section intitulée « Gros plan » qui examine le statut VIH parmi les cas de tuberculose. Il s'agit du troisième volet de la série « Gros plan », qui examine les indicateurs nationaux proposés pour mesurer le rendement des programmes de lutte contre la tuberculose décrits dans les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8<sup>e</sup> édition (2022)<sup>1</sup>. Pour lire les rapports « Gros plan » précédents, veuillez consulter les liens ci-dessous, [Utilisation de paramètres de rendement des programmes pour mesurer les progrès en vue de la pré-élimination de la tuberculose en Ontario](#)<sup>2</sup> et [Diagnostic et traitement de la tuberculose pulmonaire à frottis positif](#).<sup>3</sup>

## Introduction

Ce rapport, qui sera publié tous les trimestres, présente un résumé épidémiologique de la tuberculose et de l'infection tuberculeuse, anciennement appelée infection tuberculeuse latente, en Ontario. Il comprend l'information publiée dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) en date du 5 octobre 2026.

Les définitions provinciales actuelles des cas de tuberculose et d'infection tuberculeuse figurent dans le document [Appendix 1 of the Infectious Disease Protocol for Tuberculosis](#)<sup>4</sup> (en anglais seulement).

Pour obtenir 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](#)<sup>5</sup> de Santé publique Ontario (SPO).

## Messages clés

- En 2025, on comptait 939 cas confirmés de tuberculose (5,7 cas pour 100 000 habitants). Bien qu'il s'agisse d'une baisse par rapport aux 997 cas déclarés en 2024 (6,2 cas pour 100 000 habitants), l'incidence de la tuberculose reste supérieure au taux nécessaire pour permettre à l'Ontario d'atteindre le taux cible de préélimination fixé pour 2035, soit 1,0 cas pour 100 000 habitants<sup>2</sup>.
- Bien que le taux de cas confirmés de tuberculose à l'échelle provinciale ait diminué, il demeure élevé, ce qui souligne la nécessité constante d'assurer une prévention et une prise en charge efficaces de la tuberculose, ainsi que d'une surveillance locale et provinciale continue afin de mieux comprendre les facteurs susceptibles de contribuer à l'augmentation du taux de tuberculose.

- La pandémie de COVID-19 a coïncidé avec une forte baisse du nombre de déclarations d'infection tuberculeuse dans la province. Depuis, le nombre de cas d'infection tuberculeuse signalés en Ontario a augmenté et correspond désormais aux taux observés avant la pandémie. L'augmentation de l'identification et du diagnostic de l'infection tuberculeuse offre des occasions additionnelles de prévenir les futurs cas de tuberculose au moyen d'un traitement préventif de la maladie, ce qui constitue une étape importante vers l'atteinte des objectifs de réduction des cas de tuberculose. La lutte contre l'infection tuberculeuse est un élément clé du [cadre de l'OMS pour l'élimination de la tuberculose dans les pays à faible incidence<sup>6</sup> \(en anglais seulement\)](#).

## Faits saillants

### Tuberculose

- Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 30 juin 2026, l'incidence trimestrielle de la tuberculose a varié d'un creux de 1,1 cas pour 100 000 habitants à un sommet de 1,7 cas pour 100 000 habitants, le T1 de 2026 affichant le taux trimestriel le plus faible depuis le T3 de 2021. ([Figure 1](#))
- Les taux de tuberculose ont été généralement plus élevés chez les hommes que chez les femmes, l'incidence trimestrielle variant entre 1,1 et 2,0 cas pour 100 000 habitants chez les hommes et entre 0,9 et 1,5 cas pour 100 000 habitants chez les femmes. ([Figure 2](#))
- Dans l'ensemble, les adultes de 80 ans et plus affichaient les taux les plus élevés de tuberculose (intervalle : 1,7 à 4,2 cas pour 100 000 habitants), suivis des 20 à 39 ans (intervalle : 1,4 à 2,3 cas pour 100 000 habitants) et les personnes âgées de 60 à 79 ans (intervalle : 1,0 à 2,0 cas pour 100 000 habitants). ([Figure 3](#))
- Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2025 et le 30 juin 2026 (c.-à-d. les 12 derniers mois), le bureau de santé publique de Toronto a connu le taux le plus élevé de tuberculose (9,7 cas pour 100 000 habitants), suivi du bureau de santé publique de la région de Peel et Santé publique Ottawa (les deux bureaux de santé publique affichant 8,3 cas pour 100 000 habitants). ([Figure 4](#))
- Au cours des cinq dernières années (du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026), la région de Toronto a habituellement affiché le taux trimestriel le plus élevé de tuberculose (intervalle : 2,0 à 3,4 cas pour 100 000 habitants). ([Figure 5](#))

### Infection tuberculeuse

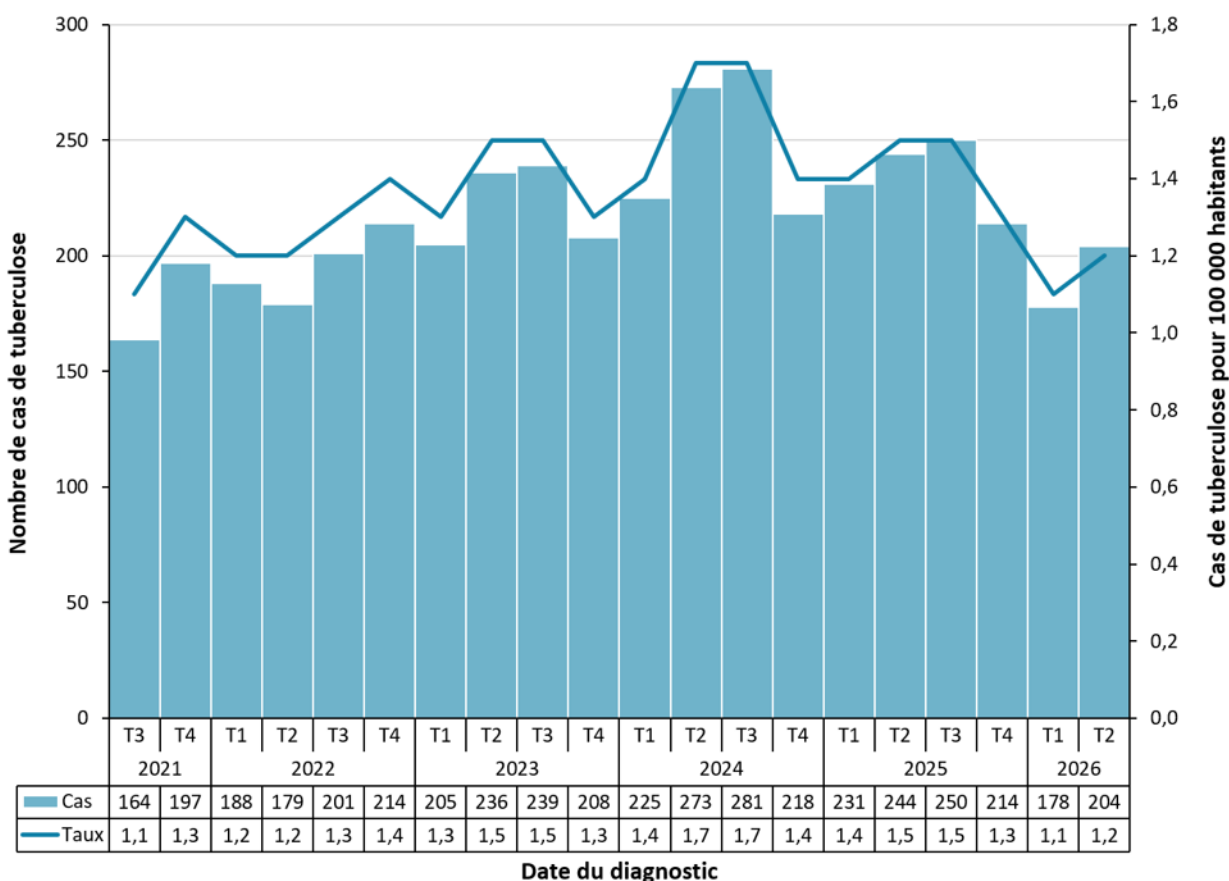
- Après des baisses des signalements pendant la pandémie de COVID-19, les taux d'infection tuberculeuse ont augmenté graduellement pour atteindre un taux trimestriel moyen de 12,8 infections pour 100 000 habitants au cours des 12 derniers mois. ([Figure 6](#))
- Les taux d'infection tuberculeuse sont systématiquement plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, l'incidence trimestrielle de l'infection tuberculeuse a varié de 9,8 à 18,6 infections pour 100 000 habitants chez les femmes et de 5,1 à 12,0 infections pour 100 000 habitants chez les hommes. ([Figure 7](#))
- Dans l'ensemble, les personnes âgées de 20 à 39 ans affichaient les taux les plus élevés d'infection tuberculeuse qui, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, variaient entre 14,5 et 31,5 infections pour 100 000 habitants. ([Figure 8](#))
- Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2025 et le 30 juin 2026 (c.-à-d. les 12 derniers mois), Santé publique Sudbury et districts, Santé publique Ottawa et Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo ont connu les taux les plus élevés d'infection tuberculeuse (128,5, 95,1 et 86,5 infections pour 100 000 habitants, respectivement). ([Figure 9](#))

- Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, les taux d'incidence trimestriels d'infection tuberculeuse ont fluctué considérablement d'une région à l'autre, les régions de l'Est et du Nord-Est ayant déclaré les taux les plus élevés, en moyenne (16,8 et 16,6 infections pour 100 000 habitants, respectivement). (Figure 10)

## Tuberculose

### Tendances trimestrielles

**Figure 1 : Cas de tuberculose et taux par 100 000 habitants : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026**

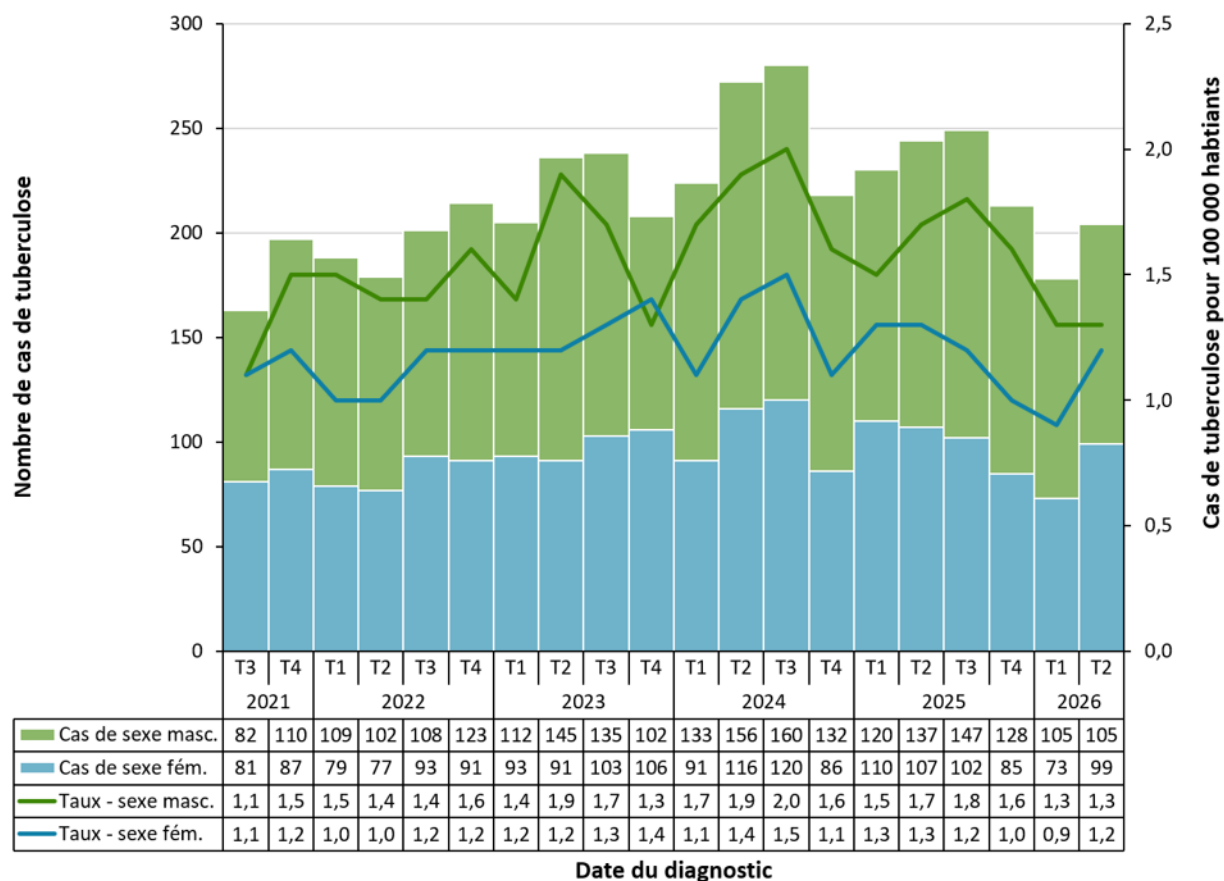


**Sources des données :** Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

**Remarque :** T1 = 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars; T2 = 1<sup>er</sup> avril au 30 juin; T3 = 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre; T4 = 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre.

## Sexe et groupe d'âge

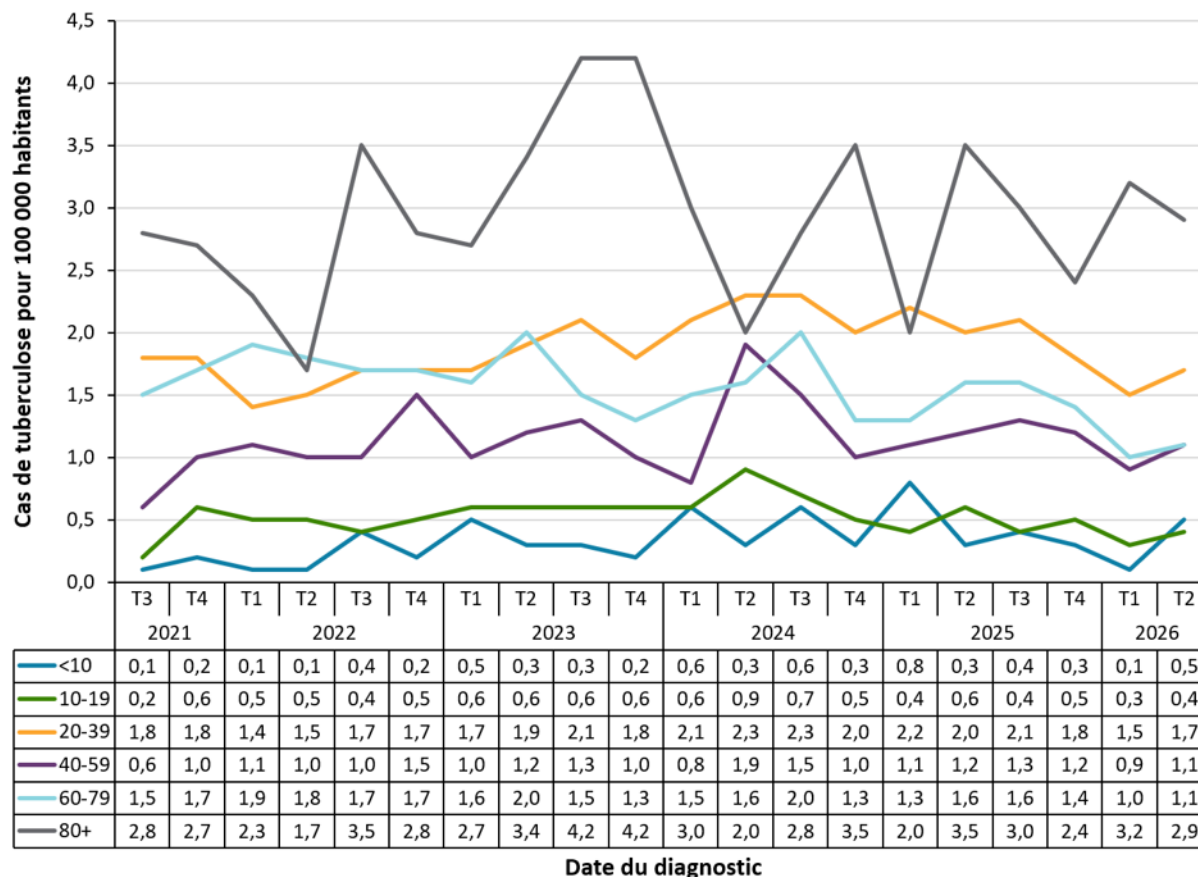
**Figure 2 : Cas de tuberculose et taux pour 100 000 habitants par sexe : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026**



**Sources des données :** Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

**Remarque :** T1 = 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars; T2 = 1<sup>er</sup> avril au 30 juin; T3 = 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre; T4 = 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre. Exclut les cas de tuberculose qui n'ont pas été identifiés comme étant de sexe masculin ou féminin.

**Figure 3 : Taux de tuberculose pour 100 000 habitants par groupe d'âge (années) : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026.**

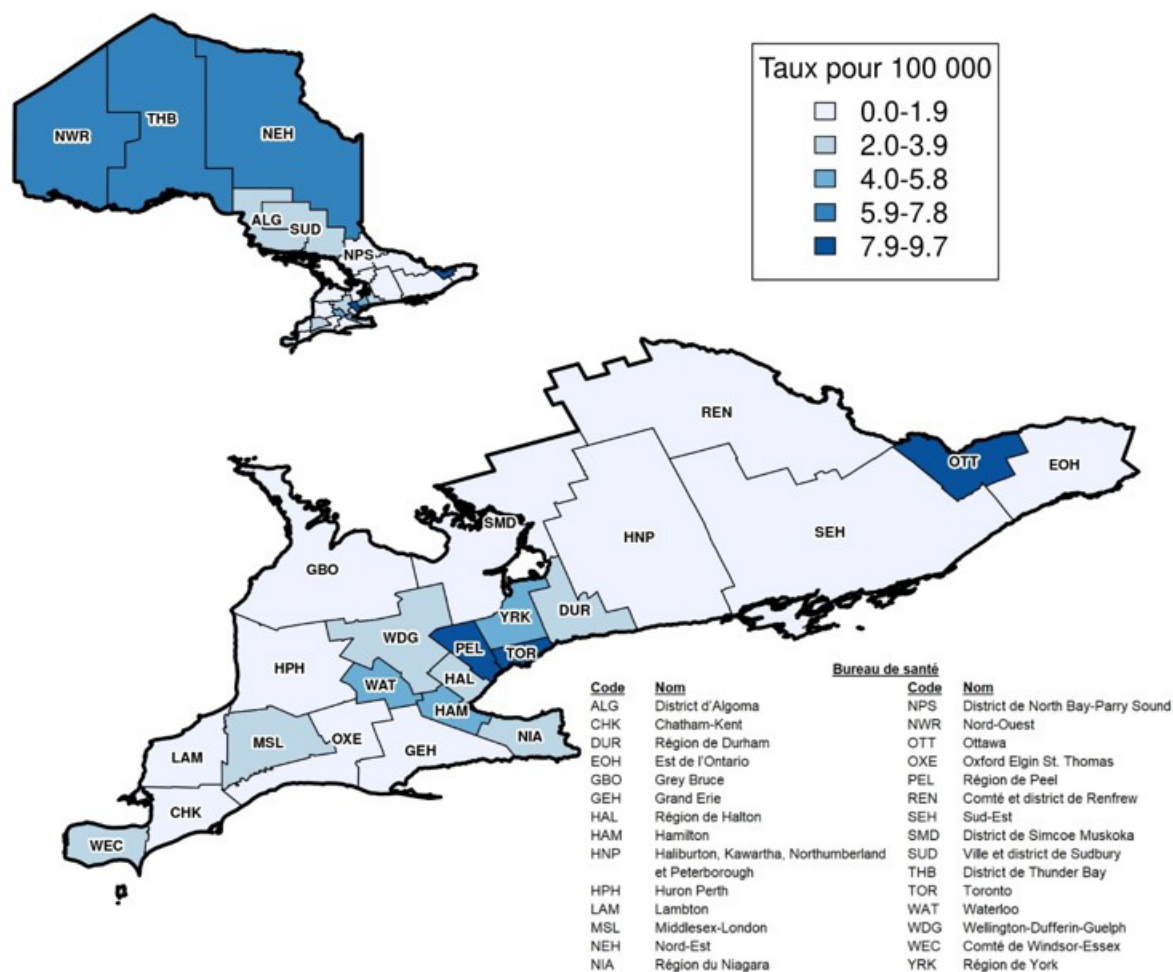


**Sources des données :** Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

**Remarque :** T1 = 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars; T2 = 1<sup>er</sup> avril au 30 juin; T3 = 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre; T4 = 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre. Les âges inconnus ont été exclus des analyses.

## Répartition géographique

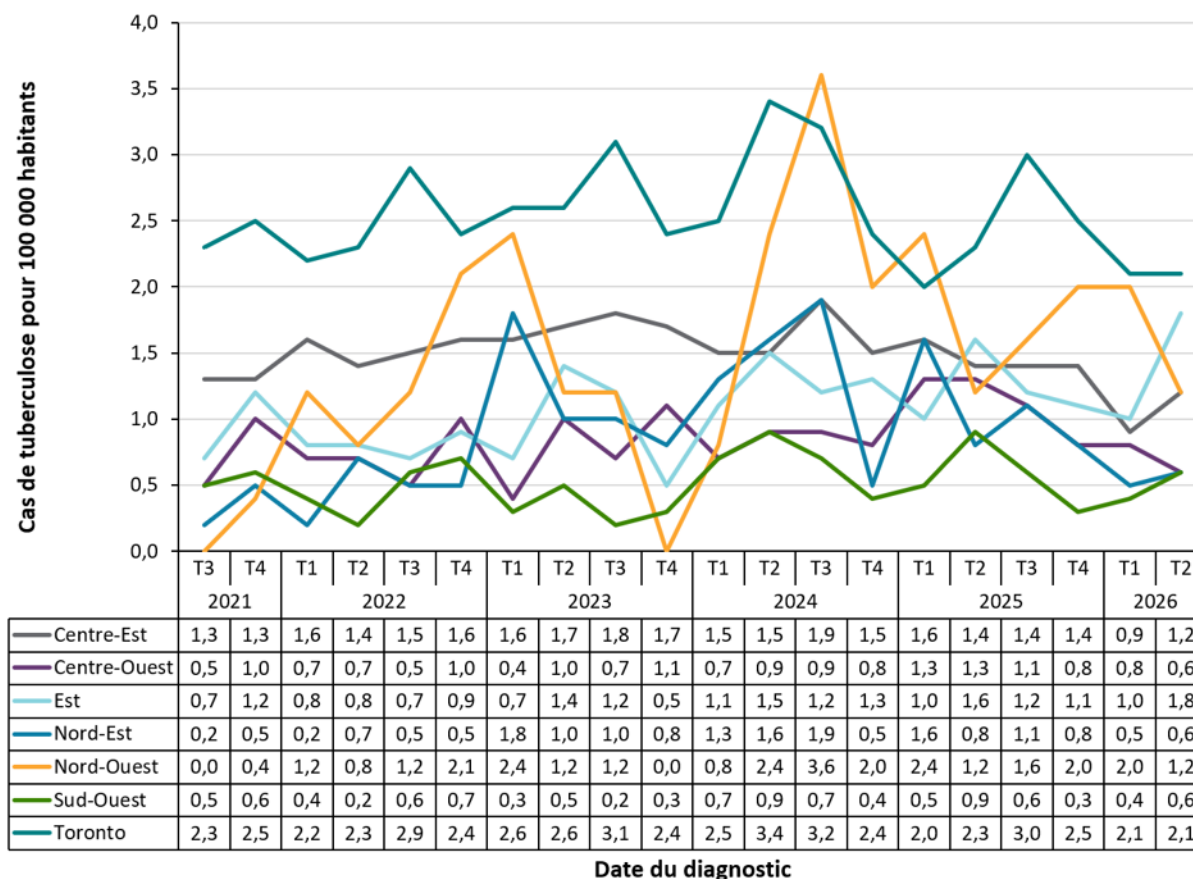
**Figure 4 : Taux de tuberculose pour 100 000 habitants, par bureau de santé publique : Du 1<sup>er</sup> juillet 2025 au 30 juin 2026 (c.-à-d. les 12 derniers mois)**



**Sources des données :** Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

**Remarque :** La liste complète des noms des bureaux de santé publique et leurs abréviations à trois lettres, ainsi que les taux annuels par bureau de santé publique pour les années 2021 à 2025 figurent à l'[annexe A](#).

**Figure 5 : Taux de tuberculose pour 100 000 habitants, par région provinciale : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026.**



**Sources des données :** Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

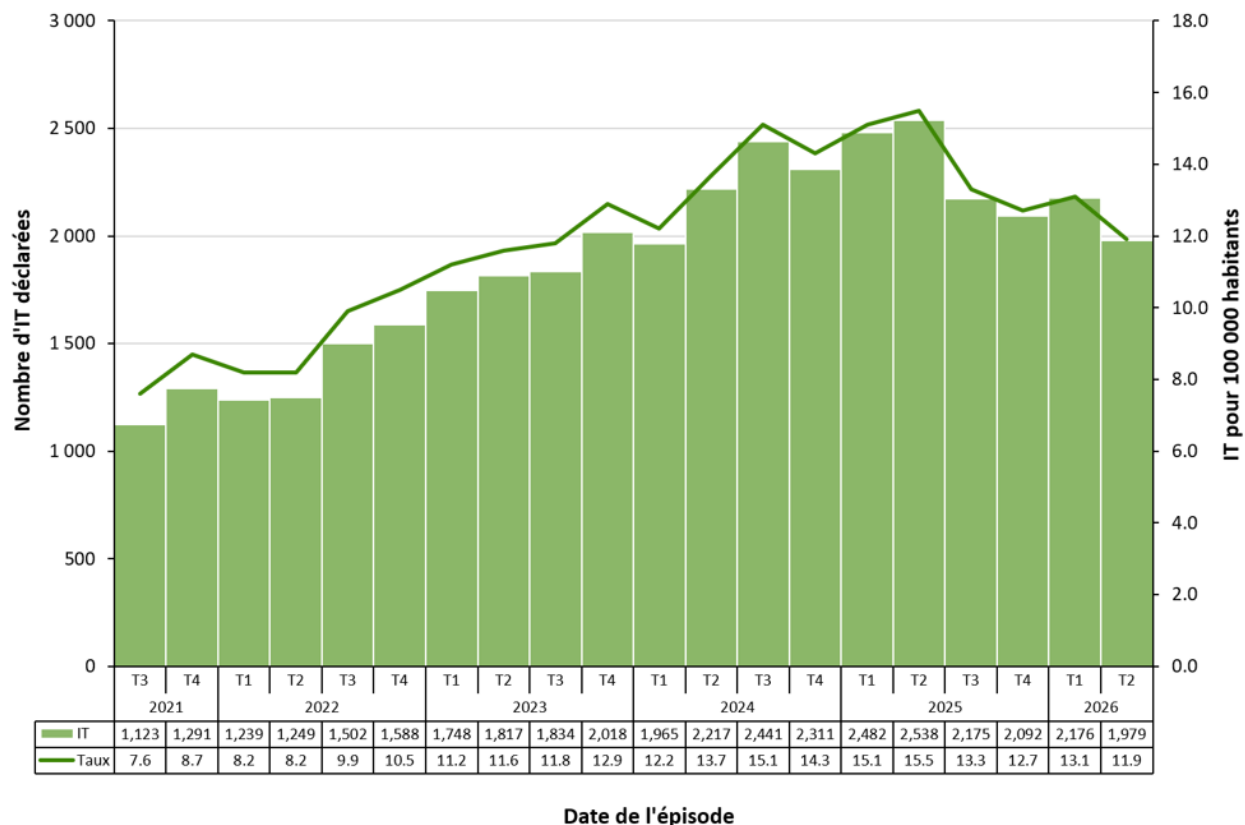
**Remarque :** T1 = 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars; T2 = 1<sup>er</sup> avril au 30 juin; T3 = 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre; T4 = 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre.

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

# Infections tuberculeuses

## Tendances trimestrielles

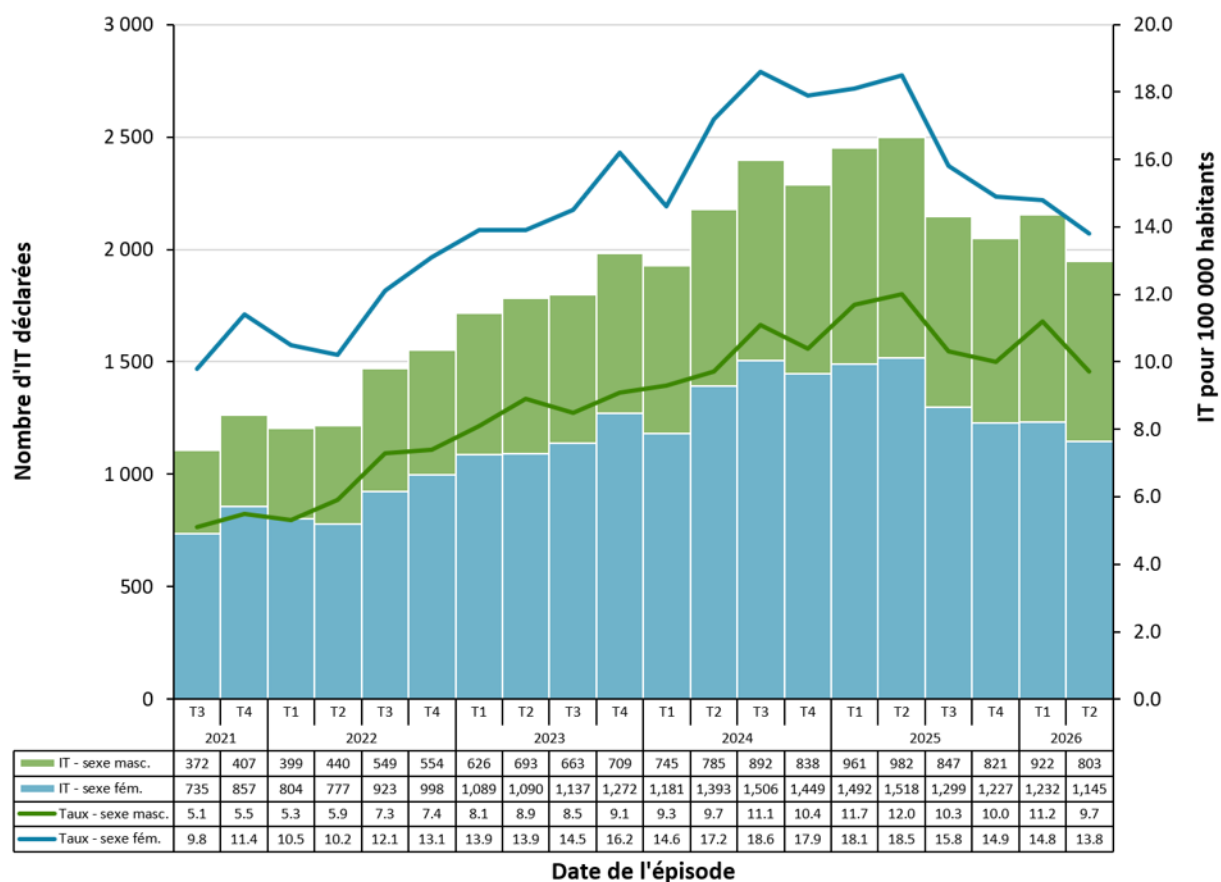
**Figure 6 : Infections tuberculeuses déclarées et taux pour 100 000 habitants : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026.**



**Sources des données :** Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).  
Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.  
**Remarque :** T1 = 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars; T2 = 1<sup>er</sup> avril au 30 juin; T3 = 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre; T4 = 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre.

## Sexe et groupe d'âge

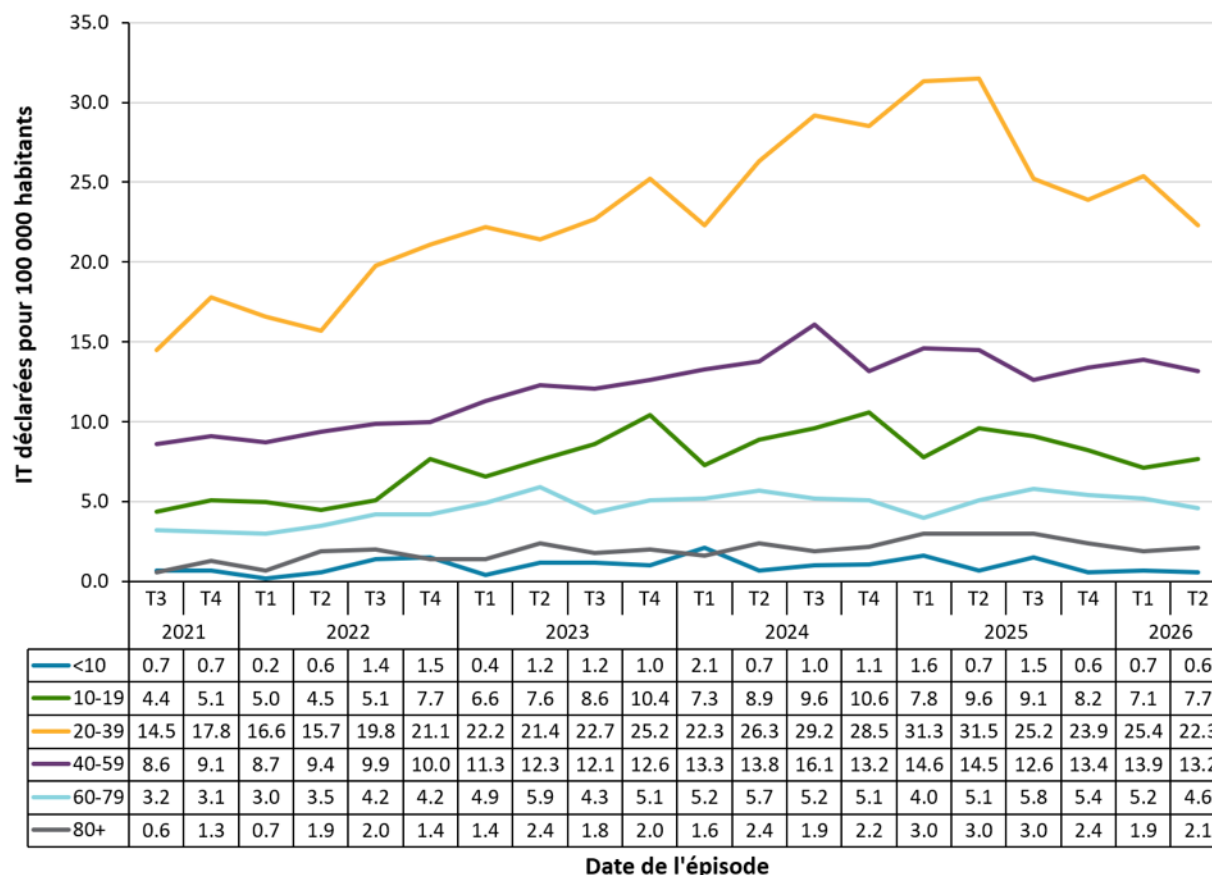
**Figure 7 : Infections tuberculeuses déclarées et taux pour 100 000 habitants par sexe : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026**



**Sources des données :** Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).  
Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

**Remarque :** T1 = 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars; T2 = 1<sup>er</sup> avril au 30 juin; T3 = 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre; T4 = 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre. Exclut les cas d'infection tuberculeuse qui n'ont pas été identifiés comme étant de sexe masculin ou féminin.

**Figure 8 : Taux d'infections tuberculeuses déclarées pour 100 000 habitants par groupe d'âge (années) : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026.**



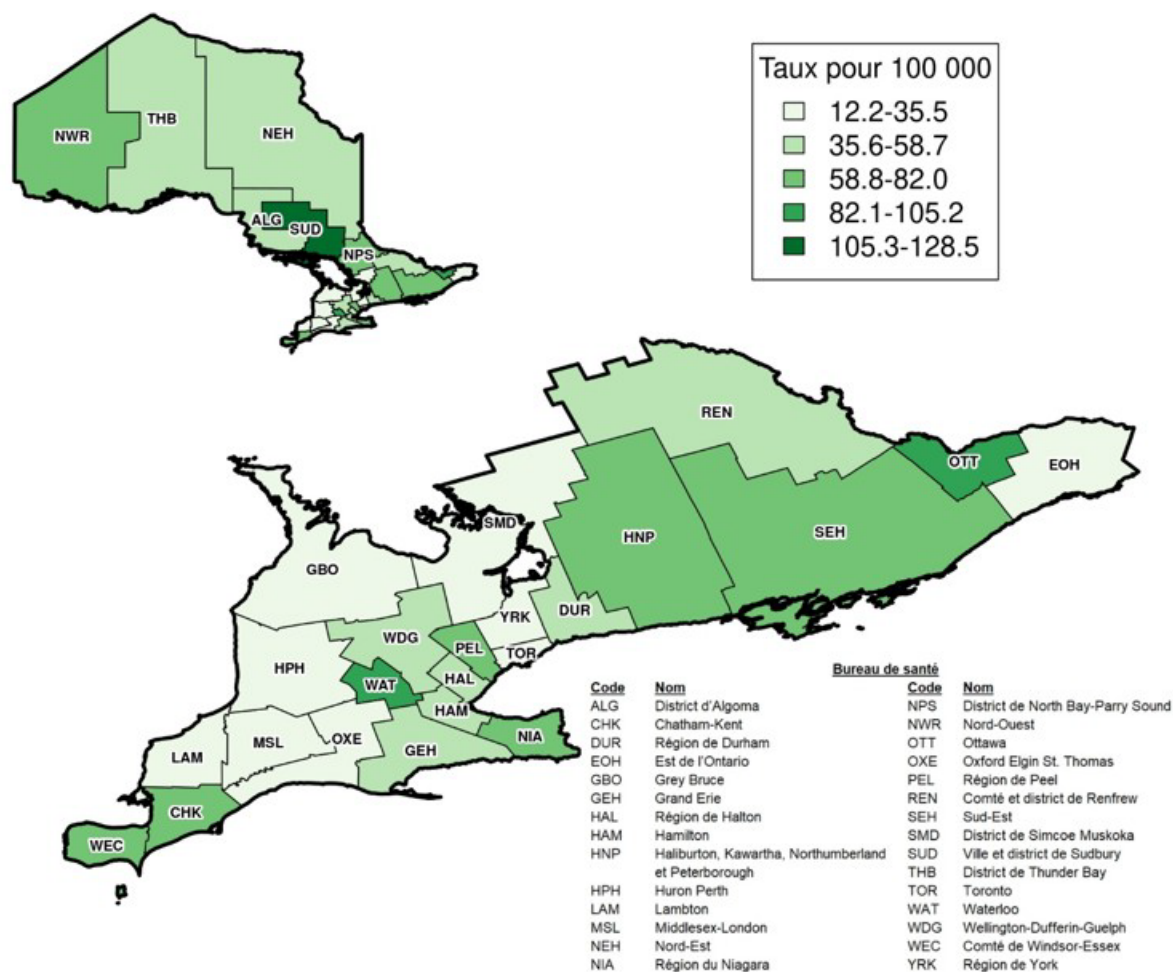
**Sources des données :** Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

**Remarque :** T1 = 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars; T2 = 1<sup>er</sup> avril au 30 juin; T3 = 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre; T4 = 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre. Les âges inconnus ont été exclus des analyses.

## Répartition géographique

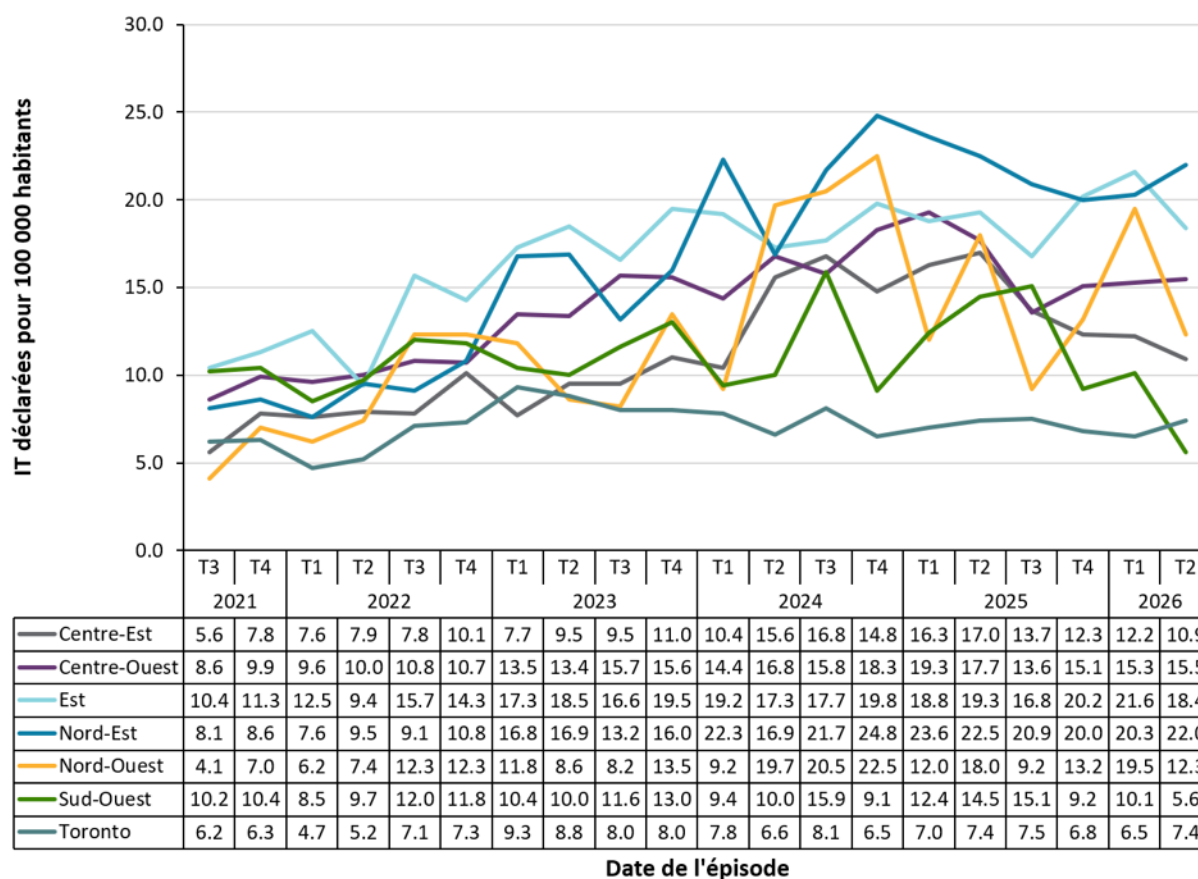
**Figure 9 : Taux d'infections tuberculeuses déclarées pour 100 000 habitants, par bureau de santé publique : Du 1<sup>er</sup> juillet 2025 au 30 juin 2026 (c.-à-d. les 12 derniers mois)**



**Sources des données :** Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).  
Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

**Remarque :** La liste complète des noms des bureaux de santé publique et leurs abréviations à trois lettres, ainsi que les taux annuels par bureau de santé publique pour les années 2021 à 2025 figurent à l'[annexe B](#).

**Figure 10 : Taux d'infections tuberculeuses déclarées pour 100 000 habitants, par région provinciale : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026.**



**Sources des données :** Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances<sup>7</sup>.

**Remarque :** T1 = 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars; T2 = 1<sup>er</sup> avril au 30 juin; T3 = 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre; T4 = 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre.

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

# Gros plan : Exploration des indicateurs de la tuberculose : Statut VIH

---

## Messages clés

- L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un facteur de risque critique de progression de l'infection tuberculeuse vers la tuberculose.
- D'après les données issues du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario, le statut VIH a été documenté pour moins de la moitié des cas de tuberculose déclarés en Ontario entre 2016 et 2025, ce qui est nettement inférieur à la cible des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, fixée à  $\geq 95\%$ .
- Des variations ont été observées d'une région à l'autre et d'un bureau de santé publique (BSP) à l'autre en Ontario quant à l'exhaustivité des déclarations du statut VIH pour les cas de tuberculose dans le SIISP.
- Ces conclusions mettent en évidence les limites des données du SIISP relatives à la tuberculose pour évaluer avec précision le fardeau de la co-infection tuberculose/VIH en Ontario et suggèrent des pistes d'amélioration concernant la détermination du statut VIH et la documentation des cas de tuberculose.

## Contexte

La co-infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est considérée comme un facteur de risque critique de progression vers la tuberculose chez les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse (anciennement appelée « infection tuberculeuse latente »)<sup>8</sup>. Une revue systématique récente a révélé que, chez les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse non traitée, le risque annuel de développer une tuberculose au cours des deux à trois premières années suivant l'infection était beaucoup plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population adulte générale (à faible risque)<sup>9</sup>. À l'échelle mondiale, la tuberculose est l'une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH<sup>10-12</sup>. L'Organisation mondiale de la Santé estime que 25,4 % (160 000/630 000) des décès liés au VIH/sida signalés dans le monde en 2023 étaient dus à la tuberculose<sup>11,12</sup>.

Le VIH s'attaque aux globules blancs appelés lymphocytes CD4 (ou lymphocytes T auxiliaires), qui jouent un rôle central dans la coordination de la réponse immunitaire de l'organisme, réduisant ainsi la capacité de celui-ci à lutter contre les infections<sup>8</sup>. Chez les personnes infectées par *Mycobacterium tuberculosis*, les lymphocytes CD4 jouent un rôle essentiel en détruisant les macrophages infectés et en formant des granulomes afin de contenir les bactéries et d'empêcher leur propagation<sup>8</sup>. En raison de l'immunosuppression associée au VIH, tant le tableau clinique que les caractéristiques radiologiques de la tuberculose peuvent être modifiés. Le traitement de ces deux infections est également plus difficile en raison des toxicités et des interactions médicamenteuses complexes<sup>10</sup>.

Les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8<sup>e</sup> édition, recommandent fortement que tous les patients atteints de tuberculose soient soumis à un dépistage du VIH<sup>13</sup>. Connaître son statut VIH permet un meilleur accès à des traitements, des soins et des services de soutien adaptés. Au Canada, le statut VIH était connu pour 55,8 % (10 323/18 457) de l'ensemble des cas confirmés de tuberculose déclarés entre 2014 et 2023, avec des proportions annuelles variant de 44,1 % à 71,4 %<sup>14</sup>. Parmi tous les cas de tuberculose dont le statut VIH était connu et déclarés au cours de cette période de 10 ans, 4,4 % (453/10 323) étaient séropositifs, avec des proportions annuelles allant de 1,5 % en 2022 à 11,8 % en 2016<sup>14</sup>.

## Objectifs

Les rapports « Gros plan » analysent les données provinciales relatives aux cas de tuberculose dans le cadre proposé par les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8<sup>e</sup> édition, pour le suivi du rendement des programmes de lutte contre la tuberculose. Ces rapports examinent les indicateurs et les cibles connexes et évaluent dans quelle mesure l'Ontario peut les atteindre, à l'aide des données actuellement disponibles dans la base de données électronique de surveillance de la santé publique de la province (c.-à-d. le Système intégré d'information sur la santé publique [SIISP]). L'indicateur examiné dans le présent « Gros plan » est le suivant :

**Indicateur 3.0** : Proportion de tous les nouveaux cas de tuberculose, les cas de rechute ou les cas nécessitant un second traitement dont le statut VIH est connu.

**Cible** :  $\geq 95 \%$

Voir le tableau 1 du chapitre 15 des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse : Le suivi du rendement de programme de lutte antituberculeuse, pour obtenir la liste complète des indicateurs proposés et des cibles connexes<sup>1</sup>.

## Méthodologie

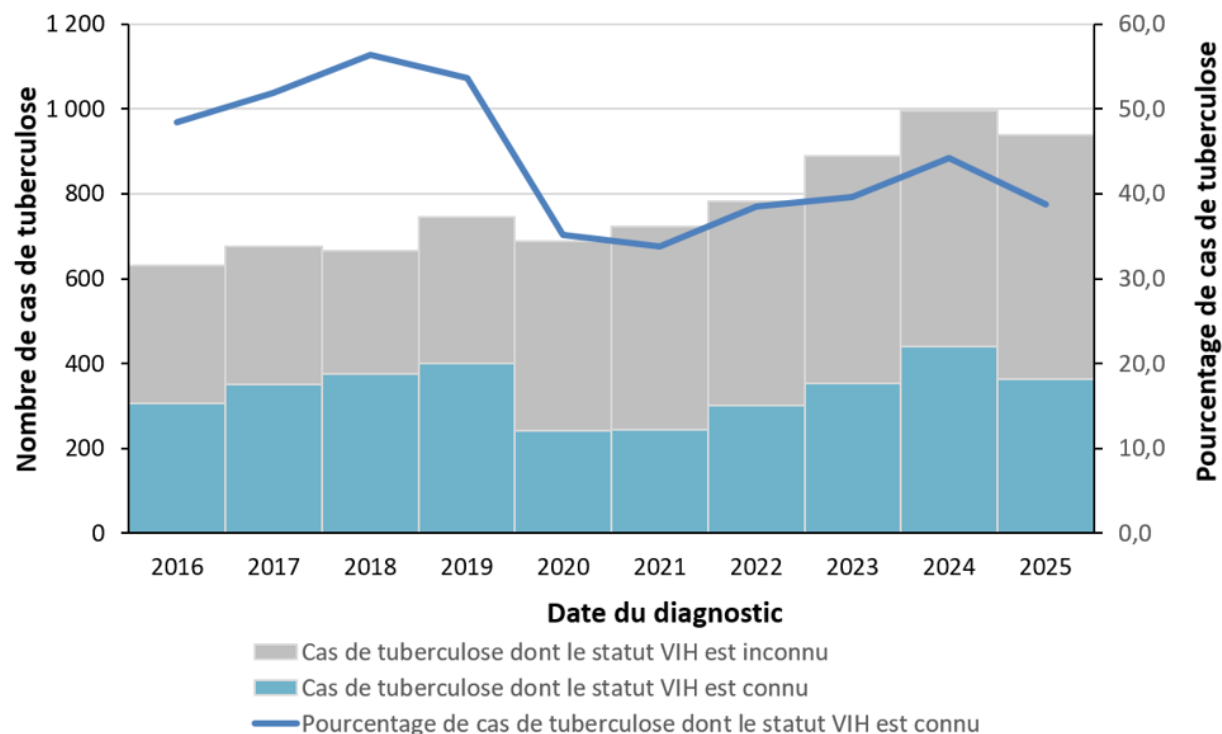
Tous les cas répondant à la définition de cas confirmés par la surveillance provinciale<sup>4</sup> pour la tuberculose (y compris les nouveaux cas, les cas de rechute et les cas nécessitant un second traitement) diagnostiqués en Ontario entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 31 décembre 2025 ont été extraits du SIISP le 14 août 2026. L'indicateur des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse est défini comme la proportion de tous les nouveaux cas de tuberculose, les cas de rechute ou les cas nécessitant un second traitement dont le statut VIH est connu<sup>1</sup>.

Le statut VIH pour tous les cas de tuberculose a été déterminé à l'aide du champ du facteur de risque « Infection par le VIH (au moment de l'épisode) » (HIV Infection [At Time of Episode]) dans le SIISP. Ce facteur de risque doit être saisi par les enquêteurs chargés des cas de tuberculose au niveau du bureau local de santé publique si les résultats des tests de laboratoire de dépistage du VIH sont disponibles dans le système au moment du diagnostic de tuberculose du cas, ou si le patient déclare lui-même son statut VIH pendant le suivi de la tuberculose. Les cas ont été classés comme ayant un statut VIH « Connu » lorsque le champ du facteur de risque indiquait « Positif » (Positive) ou « Négatif » (Negative). Les cas ont été classés comme ayant un statut VIH « Inconnu » lorsque la valeur sélectionnée était « Test non offert » (Test Not Offered), « Test refusé » (Test Refused), « Inconnu » (Unknown) ou lorsqu'aucune valeur n'était indiquée.

## Résumé des conclusions

Entre 2016 et 2025, le statut VIH était connu pour 43,6 % (3 375/7 734) des cas de tuberculose déclarés en Ontario. ([Figure 1](#)) Au début de cette période, entre 2016 et 2019, la proportion de cas de tuberculose dont le statut VIH était connu s'établissait en moyenne à 52,6 % par année (fourchette : de 48,4 % à 56,4 %). Cette proportion a diminué à 35,2 % en 2020 et est demeurée inférieure à 50,0 %, atteignant un creux de 33,8 % en 2021. En 2025, le statut VIH était connu pour 38,7 % des cas de tuberculose.

**Figure 11 : Cas de tuberculose selon le statut VIH et pourcentage de cas de tuberculose dont le statut VIH est connu : Ontario, 2016-2025**

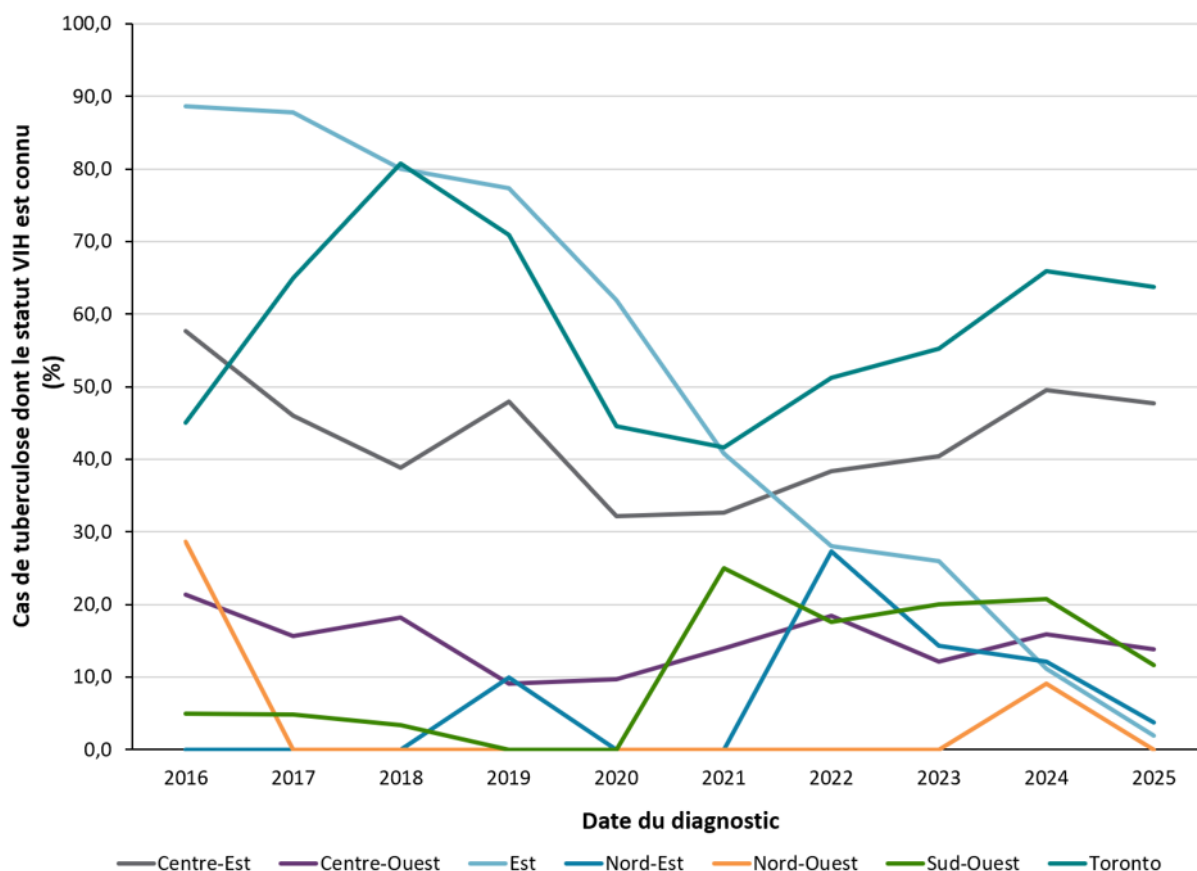


Sur les 3 375 cas de tuberculose diagnostiqués entre 2016 et 2025 dont le statut VIH était connu, 72 (2,1 %) étaient séropositifs. La proportion de cas de tuberculose chez les personnes séropositives, parmi celles dont le statut VIH était connu, a varié de 1,3 % (4/301) à 2,9 % (7/242) entre 2016 et 2024. En 2025, cette proportion est tombée à 0,8 % (3/363).

Des variations considérables dans la déclaration du statut VIH ont été observées entre 2016 et 2025 dans les sept régions géographiques de l'Ontario. (Figure 2) Au cours de cette période de 10 ans, la proportion globale de cas de tuberculose dont le statut VIH était connu variait de 3,2 % (4/124) dans le Nord-Ouest à 58,8 % (1 810/3 078) à Toronto. (Figure 3) (Voir l'annexe A pour consulter la liste des bureaux de santé publique qui composent chaque région provinciale). Il convient de noter que, dans la région de l'Est, entre 2016 et 2024, la proportion globale de cas de tuberculose dont le statut VIH était connu s'élevait à 49,3 % (292/592); toutefois, en 2025, cette proportion est tombée à 1,9 % (2/108).

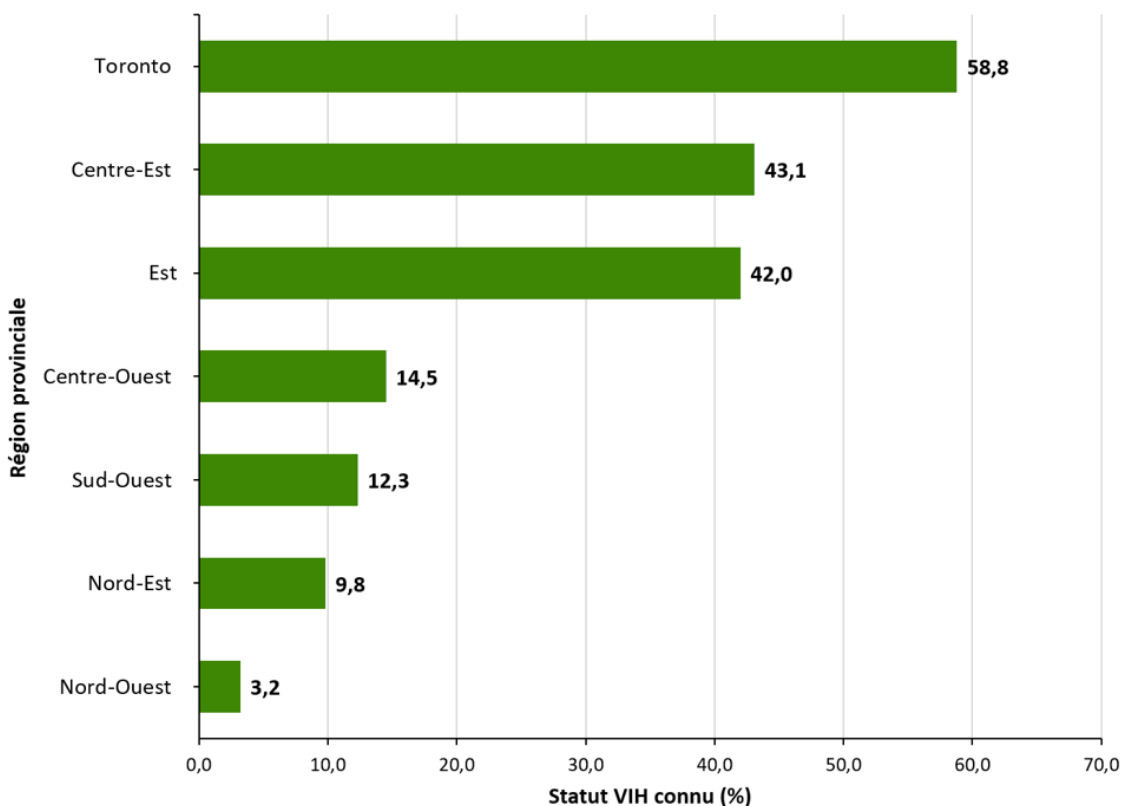
Quatre des 29 bureaux de santé publique de l'Ontario présentaient une proportion de cas de tuberculose dont le statut VIH était connu supérieure au taux provincial global de 43,6 %. Ces BSP – Bureau de santé publique de Toronto, Bureau de santé publique de la région de Peel, Santé publique Ottawa et Bureau de santé publique de la région de York – représentaient 76,4 % (5 911/7 734) de l'ensemble des cas de tuberculose déclarés en Ontario entre 2016 et 2025. Au sein de ces BSP, le statut VIH était connu pour 53,5 % (3 161/5 911) des cas de tuberculose, les proportions propres à chaque BSP variant de 47,0 % à 58,8 %. Dix-huit BSP ont déclaré des proportions nettement plus faibles de cas de tuberculose dont le statut VIH était connu, avec une proportion globale de 12,4 % (214/1 723) et des proportions propres à chaque BSP variant de 1,6 % à 28,1 %. Parmi les sept autres BSP, le statut VIH n'était connu pour aucun des cas de tuberculose déclarés (0/100).

**Figure 12 : Proportion de cas de tuberculose dont le statut VIH est connu, par région et par année : Ontario, 2016-2025**



Parmi les cas de tuberculose dont le statut VIH était connu entre 2016 et 2025, la proportion de personnes séropositives était de 0,9 % (10/1 092) dans la région du Centre-Est, de 2,0 % (36/1 810) dans la région de Toronto, de 4,9 % (6/123) dans la région du Centre-Ouest, de 6,5 % (19/294) dans la région de l'Est et de 25,0 % (1/4) dans la région du Nord-Ouest. Aucun cas de tuberculose chez une personne séropositive n'a été recensé dans les régions du Nord-Est (0/13) ou du Sud-Ouest (0/39).

**Figure 13 : Proportion de cas de tuberculose dont le statut VIH est connu, par région : Ontario, 2016-2025**



## Discussion

Les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8<sup>e</sup> édition (2022), recommandent de surveiller la proportion de cas de tuberculose dont le statut VIH est connu, ce qui constitue l'un des indicateurs clés permettant d'assurer le suivi du rendement des programmes de lutte contre la tuberculose<sup>1</sup>. L'infection par le VIH est un facteur important à prendre en compte dans la prise en charge clinique de la tuberculose et est associée à une augmentation de la morbidité, de la mortalité et de la complexité du traitement<sup>10</sup>. Il est nécessaire de disposer de renseignements précis et complets sur le statut VIH des personnes ayant reçu un diagnostic de tuberculose afin de caractériser le fardeau de la co-infection tuberculose/VIH, d'évaluer le rendement des programmes et de soutenir les efforts de surveillance, de planification et de prévention.

Cette analyse a révélé que le statut VIH n'était connu que pour 43,6 % des cas de tuberculose déclarés en Ontario entre 2016 et 2025, ce qui est nettement inférieur à la cible des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, fixée à  $\geq 95$  %. De plus, des variations considérables ont été constatées entre les différentes régions de santé publique, la proportion globale de cas de tuberculose dont le statut VIH était connu variant de 3,2 % à 58,8 %. La proportion de cas de tuberculose dont le statut VIH est connu a également diminué au cours de la période d'étude de dix ans, passant d'une moyenne de 52,6 % entre 2016 et 2019 à une moyenne de 38,3 % entre 2020 et 2025. Il convient de noter que cette évolution coïncide avec une période marquée par une augmentation du nombre de cas et des taux de tuberculose en Ontario par rapport aux périodes précédentes<sup>2</sup>, ce qui entraîne une pression accrue sur les programmes locaux de lutte contre la tuberculose en ce qui concerne la gestion des cas et les activités de dépistage des contacts.

L'indicateur des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse précise que le nombre de cas de tuberculose dont le statut VIH est connu doit être calculé en fonction des résultats des tests de dépistage du VIH attestés par un document médical<sup>1</sup>. Il est toutefois important de noter que cette analyse s'est appuyée exclusivement sur les données du SIISP – et plus précisément le champ du facteur de risque « Infection par le VIH (au moment de l'épisode) » (HIV Infection [At Time of Episode]) – pour calculer la proportion de cas de tuberculose dont le statut VIH est connu. L'utilisation de ces données du SIISP comme indicateur indirect du statut VIH présente un certain nombre de limites. Par exemple, il se peut que les enquêteurs chargés des cas de tuberculose n'aient pas effectué de recherche dans le SIISP pour vérifier si la personne concernée disposait d'un résultat de test de dépistage du VIH antérieur enregistré dans le système. En ce qui concerne l'autodéclaration, certaines personnes peuvent ignorer leur statut VIH ou choisir de ne pas le révéler à l'enquêteur par crainte de la stigmatisation, par souci de vie privée ou pour des raisons de confidentialité. Par ailleurs, les résultats relatifs au VIH peuvent avoir été consignés, mais saisis ailleurs dans le SIISP (c.-à-d. pas dans le champ du facteur de risque « Infection par le VIH [au moment de l'épisode] » {HIV Infection [At Time of Episode]}). De plus, bien que les facteurs de risque médicaux et comportementaux soient des champs obligatoires dans le SIISP, leur collecte et leur saisie varient considérablement d'une région à l'autre. Enfin, la demande accrue imposée aux programmes locaux de lutte contre la tuberculose, liée aux récentes tendances à la hausse de l'incidence de la tuberculose, a pu avoir par la suite une incidence sur la mesure dans laquelle il était possible de collecter ou de saisir des données de surveillance supplémentaires, notamment celles relatives aux facteurs de risque.

En raison de ces limites, les données du SIISP ne suffisent pas à elles seules à caractériser avec précision la prévalence réelle de la co-infection tuberculose/VIH en Ontario. Même si l'amélioration des directives et de la formation pourrait favoriser l'adoption de pratiques plus cohérentes en matière de saisie des données dans le SIISP concernant le statut VIH pour les cas de tuberculose dans l'ensemble des régions, il convient d'étudier les possibilités de relier les données du SIISP relatives aux cas de tuberculose aux données issues d'autres sources concernant les tests de laboratoire de dépistage du VIH (p. ex. le laboratoire de Santé publique Ontario), tout en tenant compte des défis méthodologiques et opérationnels liés à de telles approches.

L'amélioration de l'exhaustivité et de la cohérence des déclarations relatives au statut VIH parmi les cas de tuberculose pourrait faciliter l'orientation vers les soins, garantissant ainsi que les personnes présentant une co-infection VIH/tuberculose bénéficient d'un traitement et d'un soutien adaptés, ce qui permettrait, à terme, d'améliorer les résultats. À l'échelle de la population, l'augmentation de la proportion de cas de tuberculose dont le statut VIH est connu, ainsi que l'atteinte de la cible des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, fixée à  $\geq 95\%$ , permettront d'améliorer l'efficacité de la surveillance de la tuberculose et de la planification des programmes en Ontario.

# Notes techniques

## Sources des données

### Données relatives aux 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 **5 octobre 2026 à 15 h**.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données saisies précédemment. Par conséquent, les données extraites du SIISP représentent un instantané au moment de l'extraction et peuvent différer des rapports antérieurs ou ultérieurs.

### Données démographiques de l'Ontario

- Les estimations démographiques utilisées pour calculer les taux pour 100 000 habitants sont tirées des estimations démographiques de l'Ontario pour 2021-2023 et des projections démographiques pour 2024-2025 fournies par le ministère des Finances de l'Ontario.

### Mises en garde concernant les données

- Les données communiquées entre 2021 et 2022 doivent être interprétées avec prudence. Les pratiques de dépistage et de saisie des données dans le SIISP ont probablement été affectées par les mesures prises en réponse à la pandémie de COVID-19.
- Ces données ne représentent que les cas confirmés de tuberculose et d'infection tuberculeuse 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 et de l'infection tuberculeuse et les données correspondantes peuvent prendre plusieurs mois à se stabiliser.
- Seuls les cas de tuberculose et d'infection tuberculeuse répondant à la classification des cas confirmés énoncée dans les [définitions des cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario<sup>1</sup> \(en anglais seulement\)](#) 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 sous la surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario en vigueur au moment où le cas a été déclaré.

- Les cas de tuberculose sont déclarés d'après la date de diagnostic. Les infections tuberculeuses sont déclarées 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 d'apparition existe, elle sera utilisée comme date de l'épisode. En l'absence de date d'apparition, on utilisera la date qui suit dans la hiérarchie (dans notre exemple, la date du prélèvement de l'échantillon), et ainsi de suite.
- Le nombre de cas par région 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 qui composent chaque région géographique peuvent être consultés à l'[annexe A](#).
- Les cas pour lesquels l'état de la décision a été classé comme 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.
  - Les épisodes de l'infection tuberculeuse n'ont généralement pas de statut de diagnostic déclaré dans le SIISP, mais ceux dont l'état de diagnostic a été entré comme « Ne répond pas à la définition » ont également été exclus des analyses.
- 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. 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 l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2035123> (en anglais seulement)
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La tuberculose en Ontario : Du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2024 [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [cité le 9 septembre 2026]. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/TB/25/tuberculosis-ontario-epi-summary-apr-21.pdf?rev=c6fafb65f53742a7904311030e0e9fba&sc\\_lang=fr&hash=F5D1F4F4B65283FC7A82DF323360197F](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/TB/25/tuberculosis-ontario-epi-summary-apr-21.pdf?rev=c6fafb65f53742a7904311030e0e9fba&sc_lang=fr&hash=F5D1F4F4B65283FC7A82DF323360197F)
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La tuberculose en Ontario : Du 1<sup>er</sup> juillet 2020 au 30 juin 2025 [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [cité le 9 septembre 2026]. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/TB/25/tuberculosis-ontario-epi-summary-oct-20.pdf?rev=5cbda220f7244e7597e316f2b728f34f&sc\\_lang=fr&hash=08365D0F61FB30017234F9EBF9E4E73A](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Surveillance-Reports/TB/25/tuberculosis-ontario-epi-summary-oct-20.pdf?rev=5cbda220f7244e7597e316f2b728f34f&sc_lang=fr&hash=08365D0F61FB30017234F9EBF9E4E73A)
4. Ontario. Ministère de la Santé. Ontario public health standards : requirements for programs, services and accountability. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease-specific information. Disease: Tuberculosis. Entrée en vigueur : mai 2022 [en ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022 [cité le 7 avril 2025]. Disponible à l'adresse suivante : <https://files.ontario.ca/moh-ohps-tuberculosis-en-2022.pdf> (en anglais seulement)
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Tuberculose [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [modifié le 13 décembre 2024, cité le 7 avril 2025]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/tuberculosis>
6. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Framework towards TB elimination in low-incidence countries [En ligne]. Genève : OMS; 2014 [cité le 15 janvier 2025]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507707> (en anglais seulement)
7. Rapport démographique. Projections démographiques par bureau de santé publique, 2023-2046 [fichier de données]. Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 12 septembre 2025].
8. Bell LCK, Noursadeghi M. Pathogenesis of HIV-1 and Mycobacterium tuberculosis co-infection. *Nat Rev Microbiol*. 2018;16(2):80-90. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1038/nrmicro.2017.128> (en anglais seulement)
9. Campbell JR, Winters N, Menzies D. Absolute risk of tuberculosis among untreated populations with a positive tuberculin skin test or interferon-gamma release assay result: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;368. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1136/bmj.m549> (en anglais seulement)

10. Schutz C, Meintjes G, Almajid F. Clinical management of tuberculosis and HIV co-infection. *European Respiratory Journal*. 2010;36(6):1460-81. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1183/09031936.00110210> (en anglais seulement)
11. Organisation mondiale de la Santé. Global tuberculosis report 2025. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2025. Disponible à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e97dd6f4-b567-4396-8680-717bac6869a9/content> (en anglais seulement)
12. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). AIDSinfo - global data on HIV epidemiology and response [En ligne]. Genève : ONUSIDA; 2025 [cité le 9 septembre 2026]. Disponible à l'adresse suivante : <https://aidsinfo.unaids.org/> (en anglais seulement)
13. Cooper R, Houston S, Hughes C, Johnston JC. Chapter 10: Treatment of active tuberculosis in special populations. *Can J Respir Crit Care Sleep Med*. 2022; 6 (sup1) : 149-66. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2039500> (en anglais seulement)
14. Agence de la santé publique du Canada. Tuberculose au Canada : rapport épidémiologique 2023. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, 2025. Disponible à l'adresse suivante : [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2025/aspc-phac/HP40-382-2023-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2025/aspc-phac/HP40-382-2023-fra.pdf)

## Annexe A : Cas et taux de tuberculose

**Tableau A1 : Nombre de cas de tuberculose et taux pour 100 000 habitants par bureau de santé publique, région et année : Ontario, 2021-2026**

| Bureau de santé publique                         | Code à 3 lettres | 2021<br>n (taux) | 2022<br>n (taux) | 2023<br>n (taux) | 2024<br>n (taux) | 2025<br>n (taux) | 2026*<br>n (taux) |
|--------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Service de santé de la région de Durham          | DUR              | 15 (2,1)         | 25 (3,4)         | 30 (3,9)         | 39 (4,9)         | 27 (3,3)         | 18 (2,2)          |
| Bureau de santé publique de Lakelands            | HNP              | 3 (0,9)          | 3 (0,8)          | 3 (0,8)          | 5 (1,3)          | 5 (1,3)          | 1 (0,3)           |
| Bureau de santé publique de la région de Peel    | PEL              | 157 (10,4)       | 175 (11,4)       | 198 (12,5)       | 182 (11,0)       | 168 (10,0)       | 52 (3,1)          |
| Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka    | SMD              | 5 (0,8)          | 4 (0,6)          | 9 (1,4)          | 13 (1,9)         | 10 (1,4)         | 3 (0,4)           |
| Bureau de santé publique de la région de York    | YRK              | 59 (4,8)         | 69 (5,6)         | 74 (5,9)         | 65 (5,1)         | 74 (5,7)         | 28 (2,1)          |
| <b>CENTRE-EST</b>                                | <b>S. O.</b>     | <b>239 (5,4)</b> | <b>276 (6,1)</b> | <b>314 (6,8)</b> | <b>304 (6,4)</b> | <b>284 (5,8)</b> | <b>102 (2,1)</b>  |
| Services de santé publique de Hamilton           | HAM              | 20 (3,4)         | 25 (4,1)         | 24 (3,9)         | 34 (5,4)         | 44 (6,8)         | 14 (2,1)          |
| Bureau de santé publique de Grand Erie           | GEH              | 3 (1,1)          | 3 (1,0)          | 4 (1,3)          | 4 (1,3)          | 3 (1,0)          | 1 (0,3)           |
| Bureau de santé publique de la région de Halton  | HAL              | 24 (3,9)         | 17 (2,7)         | 25 (3,9)         | 18 (2,7)         | 27 (4,0)         | 7 (1,0)           |
| Bureau de santé publique de la région de Niagara | NIA              | 9 (1,8)          | 12 (2,4)         | 19 (3,6)         | 14 (2,6)         | 15 (2,7)         | 7 (1,2)           |

| Bureau de santé publique                                         | Code à 3 lettres | 2021<br>n (taux) | 2022<br>n (taux) | 2023<br>n (taux) | 2024<br>n (taux) | 2025<br>n (taux) | 2026*<br>n (taux) |
|------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo | WAT              | 17 (2,8)         | 24 (3,8)         | 17 (2,5)         | 23 (3,2)         | 43 (5,8)         | 13 (1,7)          |
| Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph           | WDG              | 6 (1,9)          | 6 (1,8)          | 10 (3,0)         | 14 (4,1)         | 14 (4,0)         | 2 (0,6)           |
| <b>CENTRE-OUEST</b>                                              | <b>S. O.</b>     | <b>79 (2,7)</b>  | <b>87 (2,9)</b>  | <b>99 (3,2)</b>  | <b>107 (3,3)</b> | <b>146 (4,5)</b> | <b>44 (1,3)</b>   |
| Santé publique Ottawa                                            | OTT              | 61 (5,7)         | 60 (5,5)         | 69 (6,2)         | 91 (7,9)         | 94 (8,0)         | 54 (4,5)          |
| Bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario                   | EOH              | 2 (0,9)          | 0 (0,0)          | 2 (0,9)          | 2 (0,9)          | 4 (1,7)          | 3 (1,2)           |
| Bureau de santé publique du comté et du district de Renfrew      | REN              | 0 (0,0)          | 1 (0,9)          | 0 (0,0)          | 1 (0,9)          | 1 (0,8)          | 0 (0,0)           |
| Bureau de santé du Sud-Est                                       | SEH              | 8 (1,4)          | 3 (0,5)          | 6 (1,0)          | 14 (2,3)         | 7 (1,1)          | 6 (0,9)           |
| <b>EST</b>                                                       | <b>S. O.</b>     | <b>71 (3,6)</b>  | <b>64 (3,2)</b>  | <b>77 (3,7)</b>  | <b>108 (5,1)</b> | <b>106 (4,9)</b> | <b>63 (2,9)</b>   |
| Bureau de santé publique d'Algoma                                | ALG              | 1 (0,9)          | 2 (1,7)          | 1 (0,8)          | 2 (1,6)          | 2 (1,5)          | 1 (0,8)           |
| Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound             | NPS              | 0 (0,0)          | 1 (0,7)          | 0 (0,0)          | 1 (0,7)          | 0 (0,0)          | 0 (0,0)           |
| Bureau de santé publique du Nord-Est                             | NEH              | 6 (5,0)          | 8 (6,6)          | 24 (19,5)        | 17 (13,5)        | 18 (14,2)        | 3 (2,4)           |
| Santé publique Sudbury et districts                              | SUD              | 2 (1,0)          | 0 (0,0)          | 3 (1,4)          | 13 (5,8)         | 7 (3,1)          | 3 (1,3)           |
| <b>NORD-EST</b>                                                  | <b>S. O.</b>     | <b>9 (1,5)</b>   | <b>11 (1,9)</b>  | <b>28 (4,6)</b>  | <b>33 (5,3)</b>  | <b>27 (4,3)</b>  | <b>7 (1,1)</b>    |
| Bureau de santé du Nord-Ouest                                    | NWR              | 1 (1,2)          | 8 (9,6)          | 8 (9,6)          | 7 (8,4)          | 8 (9,5)          | 2 (2,4)           |

| Bureau de santé publique                               | Code à 3 lettres | 2021<br>n (taux) | 2022<br>n (taux) | 2023<br>n (taux)  | 2024<br>n (taux)  | 2025<br>n (taux) | 2026*<br>n (taux) |
|--------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Bureau de santé du district de Thunder Bay             | THB              | 6 (3,8)          | 5 (3,1)          | 4 (2,5)           | 15 (9,1)          | 10 (6,0)         | 6 (3,6)           |
| <b>NORD-OUEST</b>                                      | <b>S. O.</b>     | <b>7 (2,9)</b>   | <b>13 (5,3)</b>  | <b>12 (4,9)</b>   | <b>22 (8,8)</b>   | <b>18 (7,2)</b>  | <b>8 (3,2)</b>    |
| Bureau de santé publique de Chatham-Kent               | CHK              | 0 (0,0)          | 0 (0,0)          | 1 (0,9)           | 0 (0,0)           | 0 (0,0)          | 0 (0,0)           |
| Bureau de santé de Grey Bruce                          | GBD              | 1 (0,6)          | 0 (0,0)          | 1 (0,5)           | 0 (0,0)           | 2 (1,0)          | 1 (0,5)           |
| Bureau de santé publique du district de Huron et Perth | HPH              | 1 (0,7)          | 0 (0,0)          | 0 (0,0)           | 3 (1,9)           | 2 (1,3)          | 0 (0,0)           |
| Bureau de santé publique de Lambton                    | LAM              | 0 (0,0)          | 1 (0,7)          | 1 (0,7)           | 1 (0,7)           | 1 (0,7)          | 0 (0,0)           |
| Bureau de santé de Middlesex-London                    | MSL              | 20 (3,8)         | 23 (4,2)         | 9 (1,6)           | 33 (5,6)          | 22 (3,6)         | 10 (1,6)          |
| Bureau de santé publique du Sud-Ouest                  | OXE              | 3 (1,3)          | 2 (0,9)          | 4 (1,7)           | 0 (0,0)           | 0 (0,0)          | 1 (0,4)           |
| Bureau de santé du comté de Windsor-Essex              | WEC              | 11 (2,5)         | 8 (1,8)          | 9 (1,9)           | 16 (3,2)          | 16 (3,2)         | 7 (1,4)           |
| <b>SUD-OUEST</b>                                       | <b>S. O.</b>     | <b>36 (2,0)</b>  | <b>34 (1,9)</b>  | <b>25 (1,3)</b>   | <b>53 (2,7)</b>   | <b>43 (2,2)</b>  | <b>19 (1,0)</b>   |
| Bureau de santé publique de Toronto                    | TOR              | 283 (9,7)        | 297 (9,9)        | 333 (10,7)        | 370 (11,5)        | 315 (9,7)        | 139 (4,3)         |
| <b>TORONTO</b>                                         | <b>S. O.</b>     | <b>283 (9,7)</b> | <b>297 (9,9)</b> | <b>333 (10,7)</b> | <b>370 (11,5)</b> | <b>315 (9,7)</b> | <b>139 (4,3)</b>  |
| <b>TOTAL</b>                                           | <b>S. O.</b>     | <b>724 (4,9)</b> | <b>782 (5,2)</b> | <b>888 (5,7)</b>  | <b>997 (6,2)</b>  | <b>939 (5,7)</b> | <b>382 (2,3)</b>  |

**Sources de données :** Cas : SIISP. [Base de données; données extraites le 5 octobre 2026]. Dénominateurs de population : Ministère des Finances<sup>7</sup>.

\*L'année 2026 comprend les données du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin seulement.

## Annexe B : Infections tuberculeuses déclarées et taux

**Tableau B1: Infections tuberculeuses déclarées et taux pour 100 000 habitants par bureau de santé publique, région et année : Ontario, 2021-2026**

| Bureau de santé publique                        | Code à 3 lettres | 2021<br>n (taux)    | 2022<br>n (taux)    | 2023<br>n (taux)    | 2024<br>n (taux)    | 2025<br>n (taux)    | 2026*<br>n (taux)   |
|-------------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Service de santé de la région de Durham         | DUR              | 191 (26,3)          | 332 (44,5)          | 372 (48,5)          | 571 (72,1)          | 544 (67,2)          | 240 (29,1)          |
| Bureau de santé publique de Lakelands           | HNP              | 55 (15,7)           | 103 (28,8)          | 233 (63,5)          | 349 (92,6)          | 343 (89,6)          | 136 (35,1)          |
| Bureau de santé publique de la région de Peel   | PEL              | 625 (41,3)          | 768 (50,2)          | 802 (50,6)          | 1 481 (89,7)        | 1 644 (98,1)        | 573 (34,0)          |
| Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka   | SMD              | 40 (6,4)            | 45 (7,0)            | 57 (8,6)            | 65 (9,5)            | 95 (13,6)           | 47 (6,6)            |
| Bureau de santé publique de la région de York   | YRK              | 191 (15,6)          | 258 (21,0)          | 284 (22,8)          | 287 (22,6)          | 253 (19,6)          | 143 (11,0)          |
| <b>CENTRE-EST</b>                               | <b>S. O.</b>     | <b>1 102 (24,8)</b> | <b>1 506 (33,4)</b> | <b>1 748 (37,8)</b> | <b>2 753 (57,6)</b> | <b>2 879 (59,3)</b> | <b>1 139 (23,2)</b> |
| Services de santé publique de Hamilton          | HAM              | 247 (41,6)          | 320 (53,1)          | 411 (66,8)          | 390 (61,6)          | 331 (51,3)          | 188 (28,8)          |
| Bureau de santé publique de Grand Erie          | GEH              | 18 (6,4)            | 42 (14,6)           | 67 (22,6)           | 83 (27,1)           | 135 (43,2)          | 78 (24,6)           |
| Bureau de santé publique de la région de Halton | HAL              | 144 (23,2)          | 138 (21,9)          | 174 (27,1)          | 278 (42,2)          | 287 (42,8)          | 117 (17,2)          |

| Bureau de santé publique                                         | Code à 3 lettres | 2021<br>n (taux)  | 2022<br>n (taux)    | 2023<br>n (taux)    | 2024<br>n (taux)    | 2025<br>n (taux)    | 2026*<br>n (taux)   |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Bureau de santé publique de la région de Niagara                 | NIA              | 171 (34,4)        | 217 (42,7)          | 324 (61,7)          | 477 (87,5)          | 459 (82,6)          | 195 (34,7)          |
| Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo | WAT              | 264 (43,0)        | 384 (60,2)          | 566 (83,8)          | 643 (88,8)          | 697 (93,7)          | 345 (45,9)          |
| Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph           | WDG              | 85 (26,5)         | 128 (39,1)          | 257 (77,1)          | 225 (65,8)          | 246 (70,4)          | 100 (28,1)          |
| <b>CENTRE-OUEST</b>                                              | <b>S. O.</b>     | <b>929 (31,7)</b> | <b>1 229 (41,0)</b> | <b>1 799 (58,2)</b> | <b>2 096 (65,3)</b> | <b>2 155 (65,8)</b> | <b>1 023 (30,8)</b> |
| Santé publique Ottawa                                            | OTT              | 606 (57,1)        | 699 (64,5)          | 999 (89,7)          | 1 173 (102,0)       | 1 122 (95,4)        | 611 (51,1)          |
| Bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario                   | EOH              | 5 (2,3)           | 10 (4,5)            | 16 (7,0)            | 25 (10,6)           | 22 (9,2)            | 25 (10,4)           |
| Bureau de santé publique du comté et du district de Renfrew      | REN              | 11 (9,8)          | 10 (8,8)            | 25 (21,8)           | 31 (26,6)           | 42 (35,7)           | 19 (16,0)           |
| Bureau de santé du Sud-Est                                       | SEH              | 112 (19,3)        | 327 (55,2)          | 444 (73,5)          | 341 (55,0)          | 437 (69,5)          | 223 (35,1)          |
| <b>EST</b>                                                       | <b>S. O.</b>     | <b>734 (37,2)</b> | <b>1 046 (51,9)</b> | <b>1 484 (71,9)</b> | <b>1 570 (74,0)</b> | <b>1 623 (75,1)</b> | <b>878 (40,1)</b>   |
| Bureau de santé publique d'Algoma                                | ALG              | 16 (13,6)         | 36 (30,0)           | 63 (50,8)           | 103 (80,1)          | 72 (55,4)           | 40 (30,8)           |
| Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound             | NPS              | 36 (26,8)         | 55 (39,9)           | 83 (58,4)           | 70 (47,6)           | 103 (69,2)          | 49 (32,7)           |

| Bureau de santé publique                               | Code à 3 lettres | 2021<br>n (taux)  | 2022<br>n (taux)  | 2023<br>n (taux)  | 2024<br>n (taux)  | 2025<br>n (taux)  | 2026*<br>n (taux) |
|--------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Bureau de santé publique du Nord-Est                   | NEH              | 31 (26,0)         | 45 (37,3)         | 87 (70,6)         | 138 (109,3)       | 83 (65,4)         | 30 (23,7)         |
| Santé publique Sudbury et districts                    | SUD              | 75 (35,7)         | 83 (38,9)         | 149 (68,1)        | 227 (100,4)       | 295 (128,8)       | 150 (65,1)        |
| <b>NORD-EST</b>                                        | <b>S. O.</b>     | <b>158 (27,2)</b> | <b>219 (37,0)</b> | <b>382 (62,8)</b> | <b>538 (85,7)</b> | <b>553 (87,1)</b> | <b>269 (42,2)</b> |
| Bureau de santé du Nord-Ouest                          | NWR              | 18 (21,6)         | 31 (37,3)         | 38 (45,7)         | 41 (49,0)         | 45 (53,6)         | 36 (42,8)         |
| Bureau de santé du district de Thunder Bay             | THB              | 33 (20,8)         | 62 (38,8)         | 65 (40,1)         | 138 (83,4)        | 86 (51,6)         | 44 (26,3)         |
| <b>NORD-OUEST</b>                                      | <b>S. O.</b>     | <b>51 (21,1)</b>  | <b>93 (38,3)</b>  | <b>103 (42,0)</b> | <b>179 (71,9)</b> | <b>131 (52,3)</b> | <b>80 (31,8)</b>  |
| Bureau de santé publique de Chatham-Kent               | CHK              | 13 (12,0)         | 20 (18,3)         | 30 (27,0)         | 93 (82,2)         | 133 (116,2)       | 27 (23,4)         |
| Bureau de santé de Grey Bruce                          | GBO              | 4 (2,2)           | 21 (11,3)         | 13 (6,9)          | 25 (12,9)         | 35 (17,7)         | 17 (8,5)          |
| Bureau de santé publique du district de Huron et Perth | HPH              | 17 (11,4)         | 15 (9,9)          | 22 (14,3)         | 26 (16,6)         | 30 (18,8)         | 17 (10,5)         |
| Bureau de santé publique de Lambton                    | LAM              | 25 (18,6)         | 35 (25,4)         | 42 (29,8)         | 49 (33,6)         | 40 (27,1)         | 17 (11,5)         |
| Bureau de santé de Middlesex-London                    | MSL              | 309 (58,8)        | 377 (69,5)        | 365 (64,8)        | 323 (54,5)        | 333 (54,8)        | 85 (13,8)         |
| Bureau de santé publique du Sud-Ouest                  | OXE              | 28 (12,4)         | 26 (11,3)         | 41 (17,4)         | 52 (21,5)         | 45 (18,2)         | 16 (6,4)          |

| Bureau de santé publique                  | Code à 3 lettres | 2021<br>n (taux)    | 2022<br>n (taux)    | 2023<br>n (taux)    | 2024<br>n (taux)    | 2025<br>n (taux)    | 2026*<br>n (taux)   |
|-------------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Bureau de santé du comté de Windsor-Essex | WEC              | 158 (35,9)          | 267 (59,0)          | 326 (69,7)          | 292 (59,3)          | 396 (79,1)          | 135 (26,8)          |
| <b>SUD-OUEST</b>                          | <b>S. O.</b>     | <b>554 (31,4)</b>   | <b>761 (42,0)</b>   | <b>839 (45,0)</b>   | <b>860 (44,4)</b>   | <b>1 012 (51,2)</b> | <b>314 (15,7)</b>   |
| Bureau de santé publique de Toronto       | TOR              | 817 (28,0)          | 724 (24,3)          | 1 062 (34,1)        | 938 (29,1)          | 934 (28,7)          | 452 (13,9)          |
| <b>TORONTO</b>                            | <b>S. O.</b>     | <b>817 (28,0)</b>   | <b>724 (24,3)</b>   | <b>1 062 (34,1)</b> | <b>938 (29,1)</b>   | <b>934 (28,7)</b>   | <b>452 (13,9)</b>   |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>S. O.</b>     | <b>4 345 (29,3)</b> | <b>5 578 (36,8)</b> | <b>7 417 (47,5)</b> | <b>8 934 (55,3)</b> | <b>9 287 (56,6)</b> | <b>4 155 (25,1)</b> |

**Sources de données** : Infections tuberculeuses : SIISP. [Base de données; données extraites le 5 octobre 2026]. Dénominateurs de population : Ministère des Finances<sup>7</sup>.

\*L'année 2026 comprend les données du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin seulement.

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La tuberculose en Ontario : Du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2026. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026.

## 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 de l'utilisateur. 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 SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de SPO.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de tous les Ontariens et de réduire les inégalités en matière de santé. Santé publique Ontario met les renseignements et les connaissances scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs en santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).