

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La tuberculose en Ontario : Du 1^{er} juillet 2020
au 30 juin 2025

Date de publication : Octobre 2025

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 **6 octobre 2025**.

Les définitions provinciales actuelles des cas de tuberculose et d'infection tuberculeuse figurent dans le document [Appendix 1 of the Infectious Disease Protocol for Tuberculosis¹ \(en anglais seulement\)](#).

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 tuberculose²](#) de Santé publique Ontario (SPO).

Messages clés

- L'incidence trimestrielle provinciale de la tuberculose a diminué au T4 (octobre à décembre) de 2024 pour s'établir à 1,3 cas pour 100 000 habitants, et est restée similaire au T1 et au T2 (janvier à juin) de 2025. L'incidence trimestrielle a atteint ses taux les plus élevés depuis le 1^{er} juillet 2020 au T2 et au T3 (avril à septembre) de 2024, avec respectivement 1,7 cas pour 100 000 habitants et 1,8 cas pour 100 000 habitants. L'incidence annuelle en 2024 demeure la plus élevée des cinq dernières années.
- Le taux élevé de cas confirmés de tuberculose à l'échelle provinciale 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.
- Ce rapport trimestriel contient une section intitulée « Gros plan » qui examine les indicateurs de la tuberculose liés au diagnostic et au traitement de la tuberculose pulmonaire à frottis positif.
- 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 incidence³ \(en anglais seulement\)](#).

Faits saillants

Tuberculose

- Entre le 1^{er} juillet 2020 et le 30 juin 2025, l'incidence trimestrielle de la tuberculose a varié d'un creux de 1,1 cas pour 100 000 habitants à un sommet de 1,8 cas pour 100 000 habitants. ([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 : 1,5 à 4,2 cas pour 100 000 habitants), suivis des 20 à 39 ans (intervalle : 1,3 à 2,4 cas pour 100 000 habitants) et les personnes âgées de 60 à 79 ans (intervalle : 1,1 à 2,0 cas pour 100 000 habitants). ([Figure 3](#))
- Entre le 1^{er} juillet 2024 et le 30 juin 2025 (c.-à-d. les 12 derniers mois), le bureau de santé publique du Nord-Est a connu le taux le plus élevé de tuberculose (17,9 cas pour 100 000 habitants), suivi du bureau de santé du district de Thunder Bay, du Bureau de santé publique de Toronto et du bureau de santé publique de la région de Peel (10,0, 9,8 et 9,7 cas pour 100 000 habitants, respectivement). ([Figure 4](#))
- Au cours des cinq dernières années (du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025), 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](#))

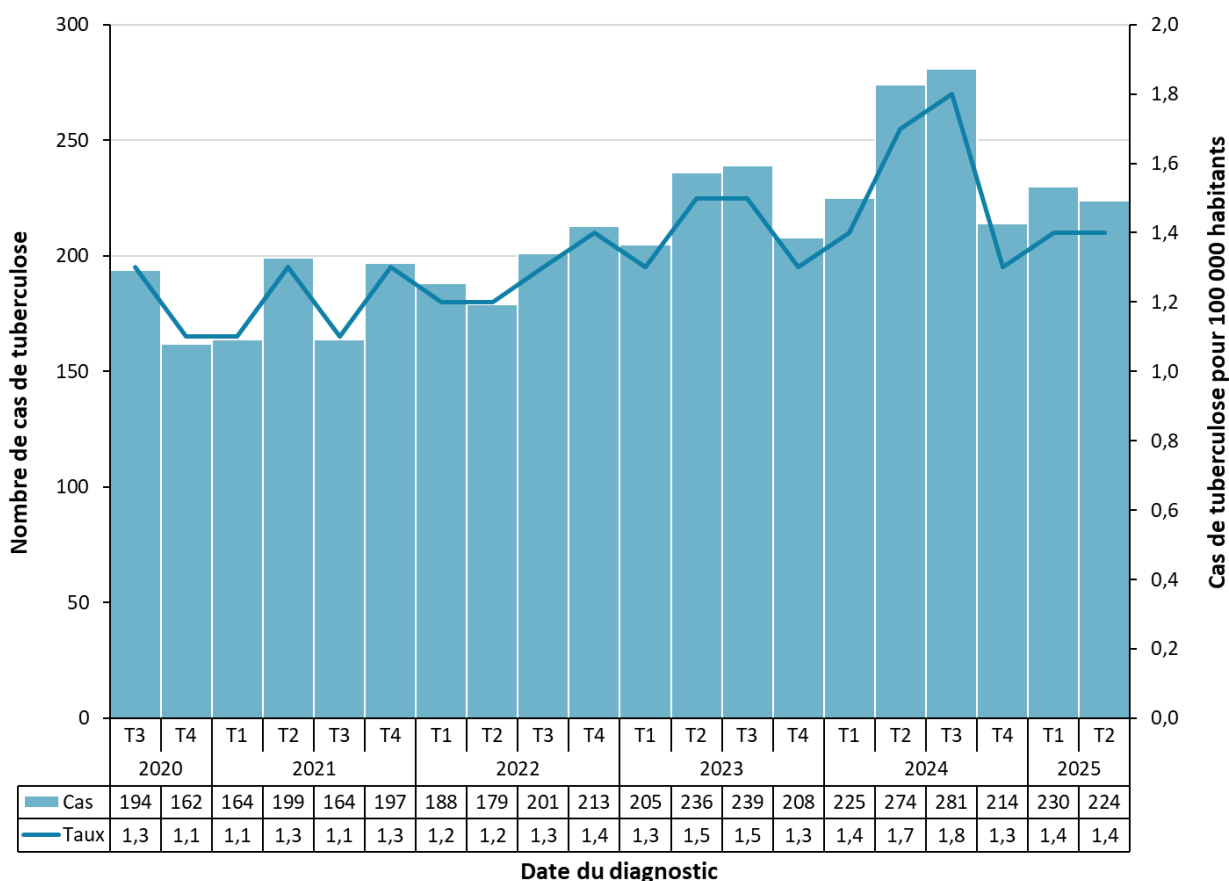
Infection tuberculeuse

- 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 14,7 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^{er} octobre 2020 (c.-à-d. à la suite de la forte baisse observée au début de la pandémie de COVID-19), l'incidence trimestrielle de l'infection tuberculeuse a varié de 7,8 à 18,6 infections pour 100 000 habitants chez les femmes et de 4,4 à 11,4 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^{er} octobre 2020, variaient entre 11,7 et 31,0 infections pour 100 000 habitants. ([Figure 8](#))
- Entre le 1^{er} juillet 2024 et le 30 juin 2025 (c.-à-d. les 12 derniers mois), le bureau de santé publique de Chatham-Kent et Santé publique Sudbury et districts ont connu les taux les plus élevés d'infection tuberculeuse (141,3 et 121,6 infections pour 100 000 habitants, respectivement). ([Figure 9](#))
- Depuis le 1^{er} octobre 2020, 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 (15,0 et de 14,4 infections pour 100 000 habitants, respectivement). ([Figure 10](#))

Tuberculose

Tendances trimestrielles

Figure 1 : Cas de tuberculose et taux pour 100 000 habitants par date de diagnostic : Du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025

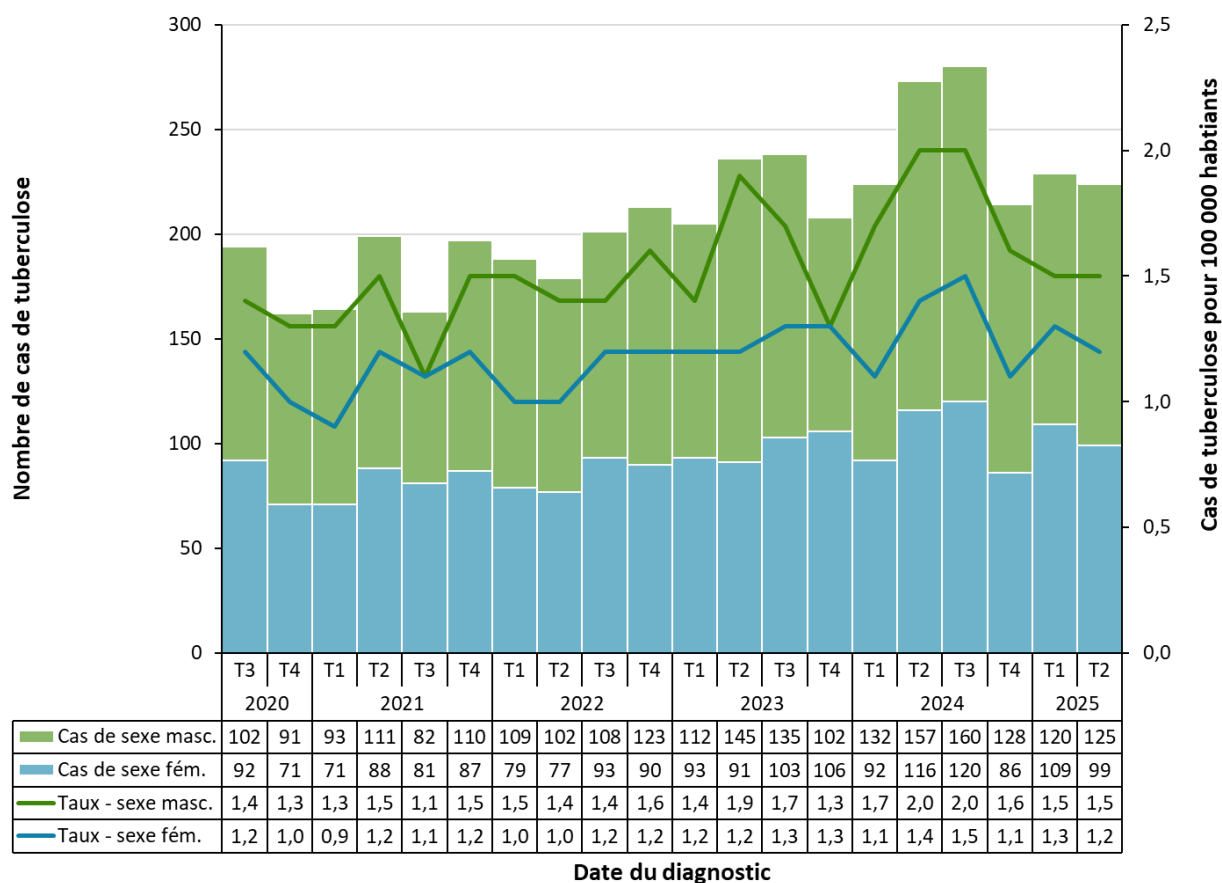


Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

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

Sexe et groupe d'âge

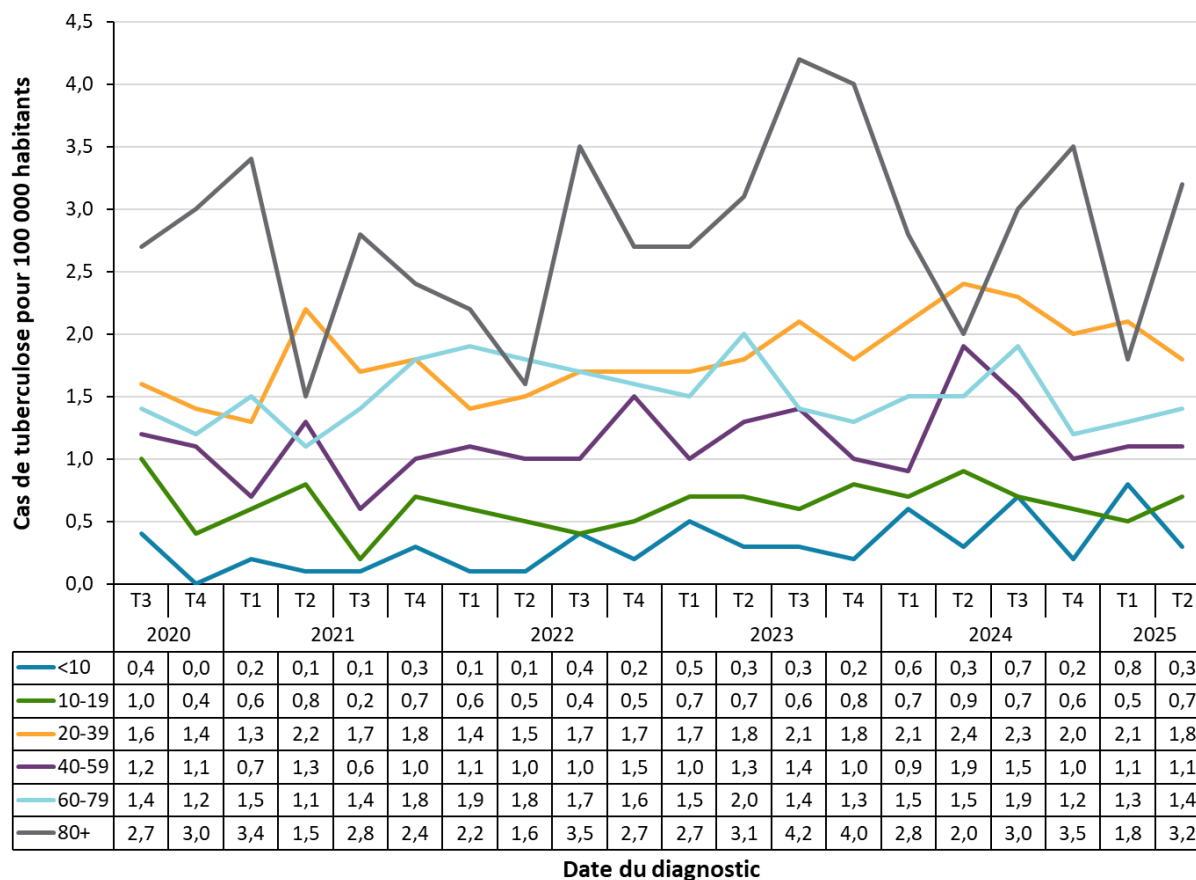
Figure 2 : Cas de tuberculose et taux pour 100 000 habitants par sexe et date de diagnostic : Du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025



Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

Remarque : T1 = 1^{er} janvier au 31 mars; T2 = 1^{er} avril au 30 juin; T3 = 1^{er} juillet au 30 septembre; T4 = 1^{er} 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 selon le groupe d'âge (années) et la date de diagnostic : Du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025

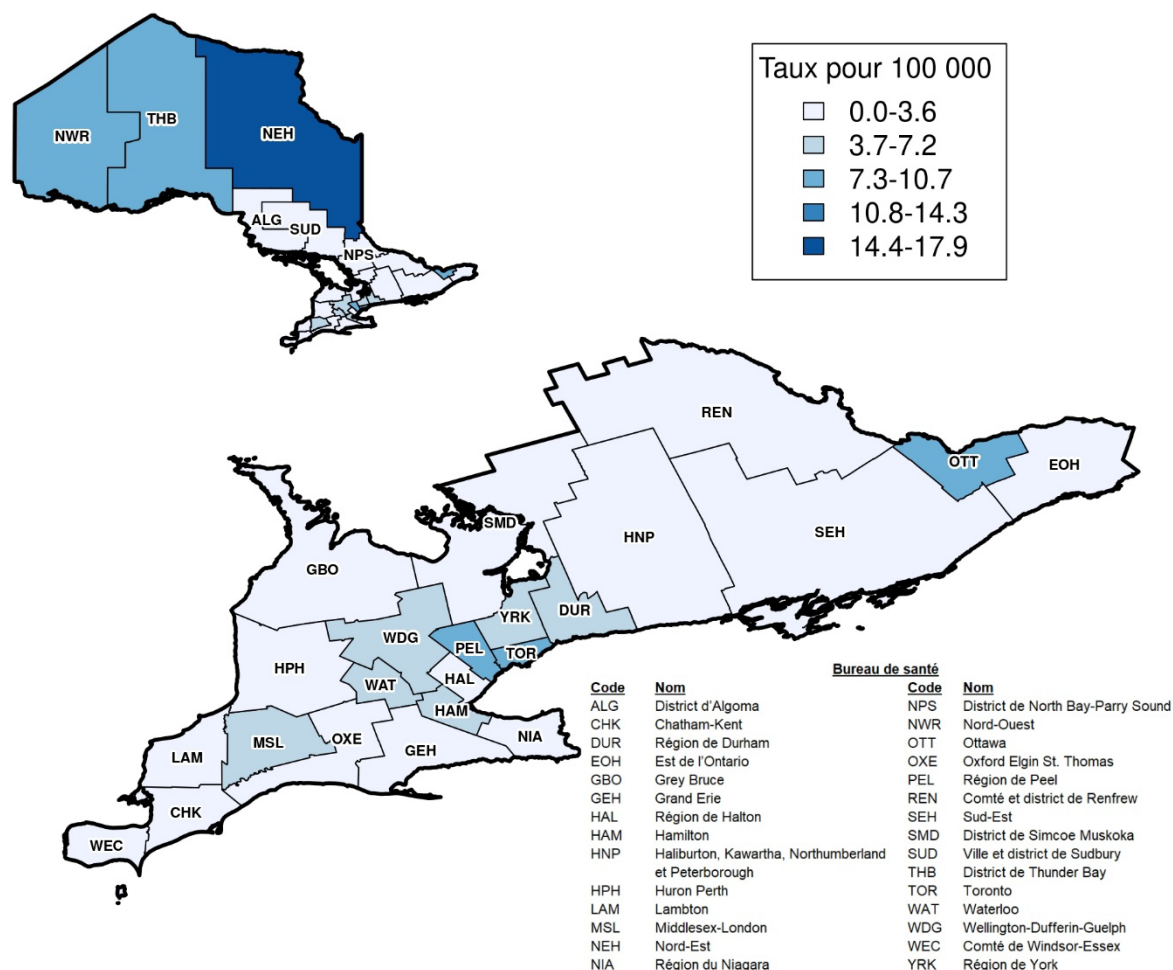


Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

Remarque : T1 = 1^{er} janvier au 31 mars; T2 = 1^{er} avril au 30 juin; T3 = 1^{er} juillet au 30 septembre; T4 = 1^{er} octobre au 31 décembre. Les âges inconnus ont été exclus des analyses.

Répartition géographique

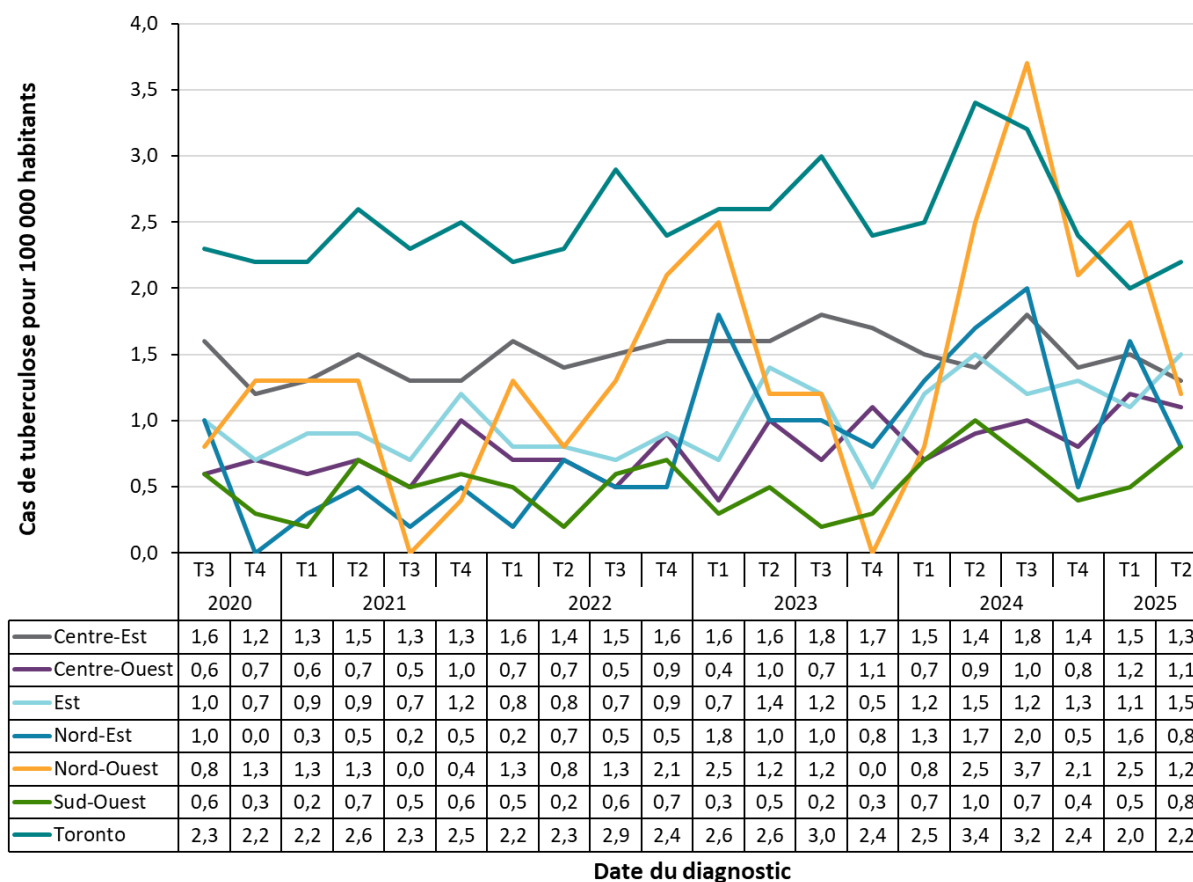
Figure 4 : Taux de tuberculose pour 100 000 habitants, par bureau de santé publique : Du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 (c.-à-d. les 12 derniers mois)



Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

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 2020 à 2025 figurent à l'[annexe A](#).

Figure 5 : Taux de tuberculose pour 100 000 habitants, par région provinciale : Du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025



Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

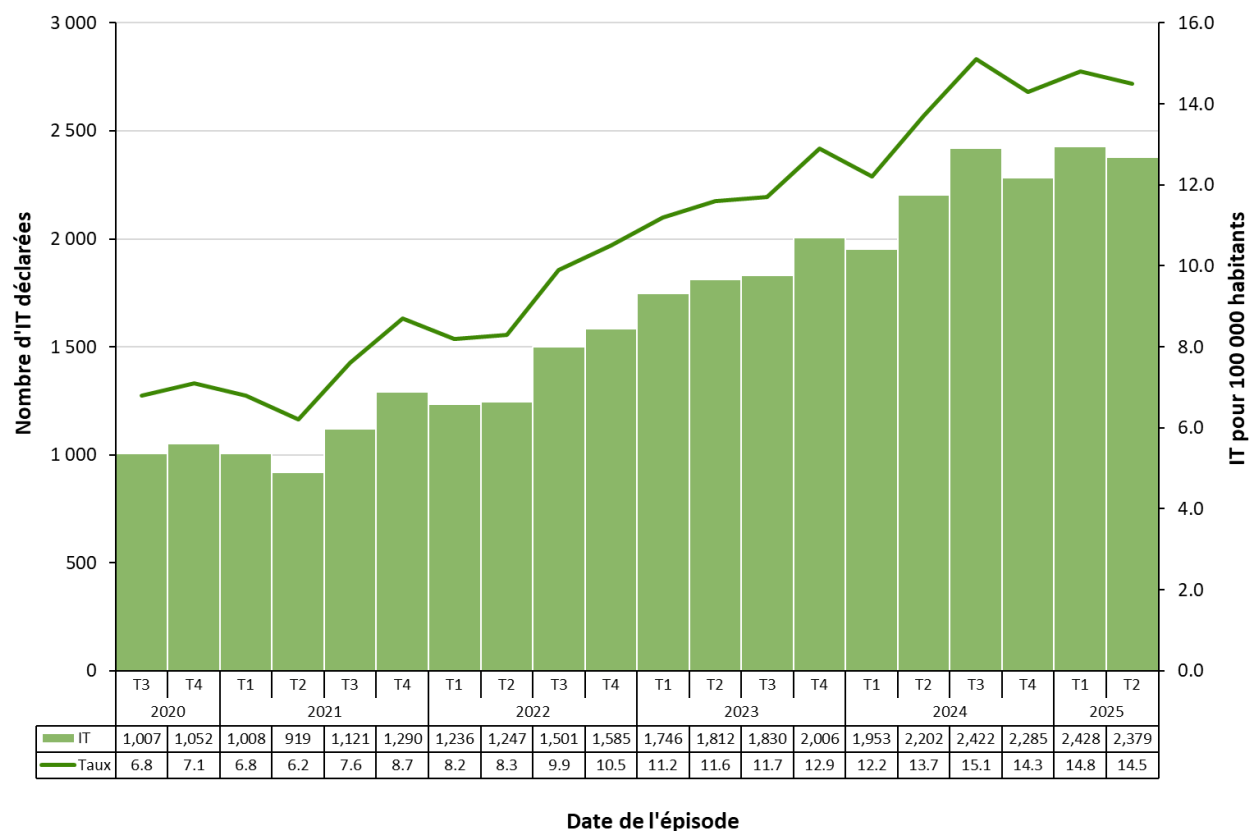
Remarque : T1 = 1^{er} janvier au 31 mars; T2 = 1^{er} avril au 30 juin; T3 = 1^{er} juillet au 30 septembre; T4 = 1^{er} octobre au 31 décembre.

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 par date d'épisode : Du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025



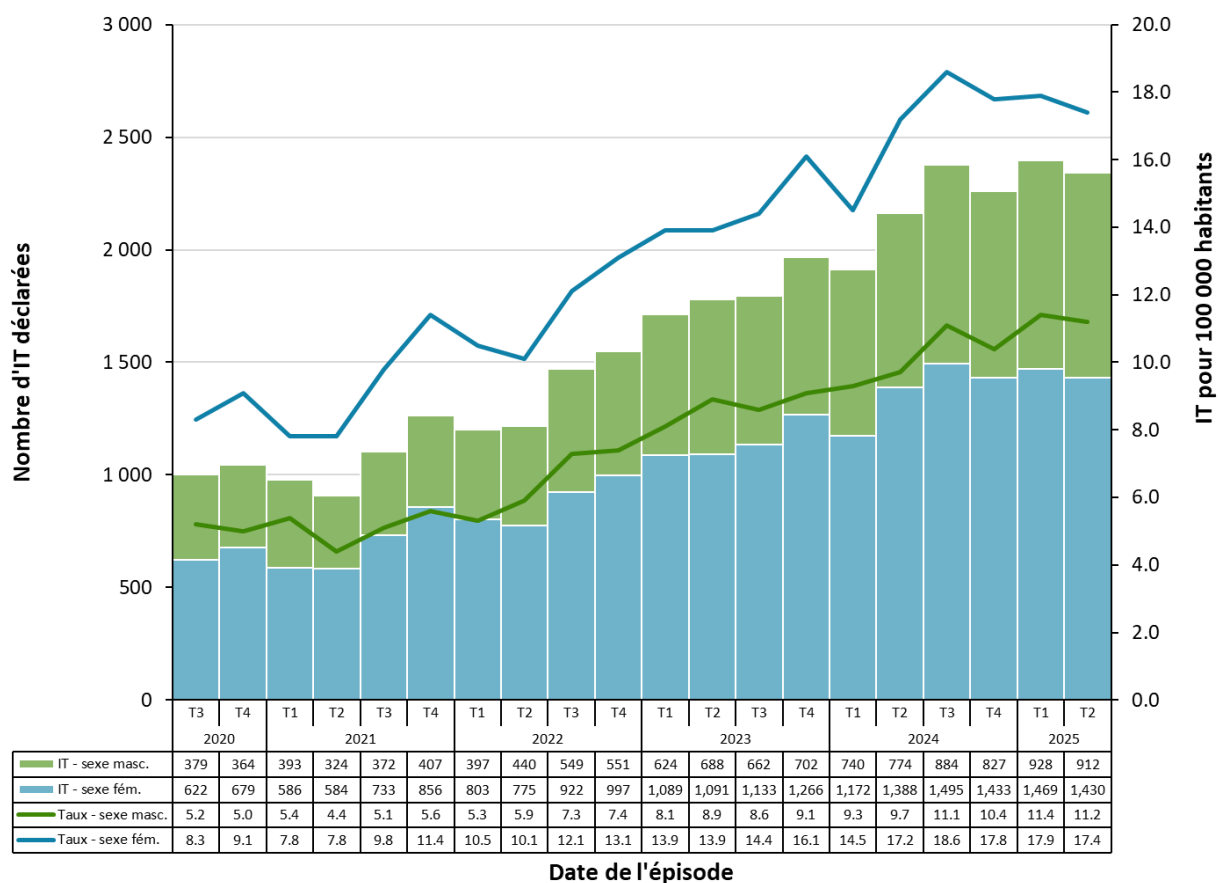
Sources des données : Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

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

Sexe et groupe d'âge

Figure 7 : Infections tuberculeuses déclarées et taux pour 100 000 habitants par sexe et date d'épisode : Du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025

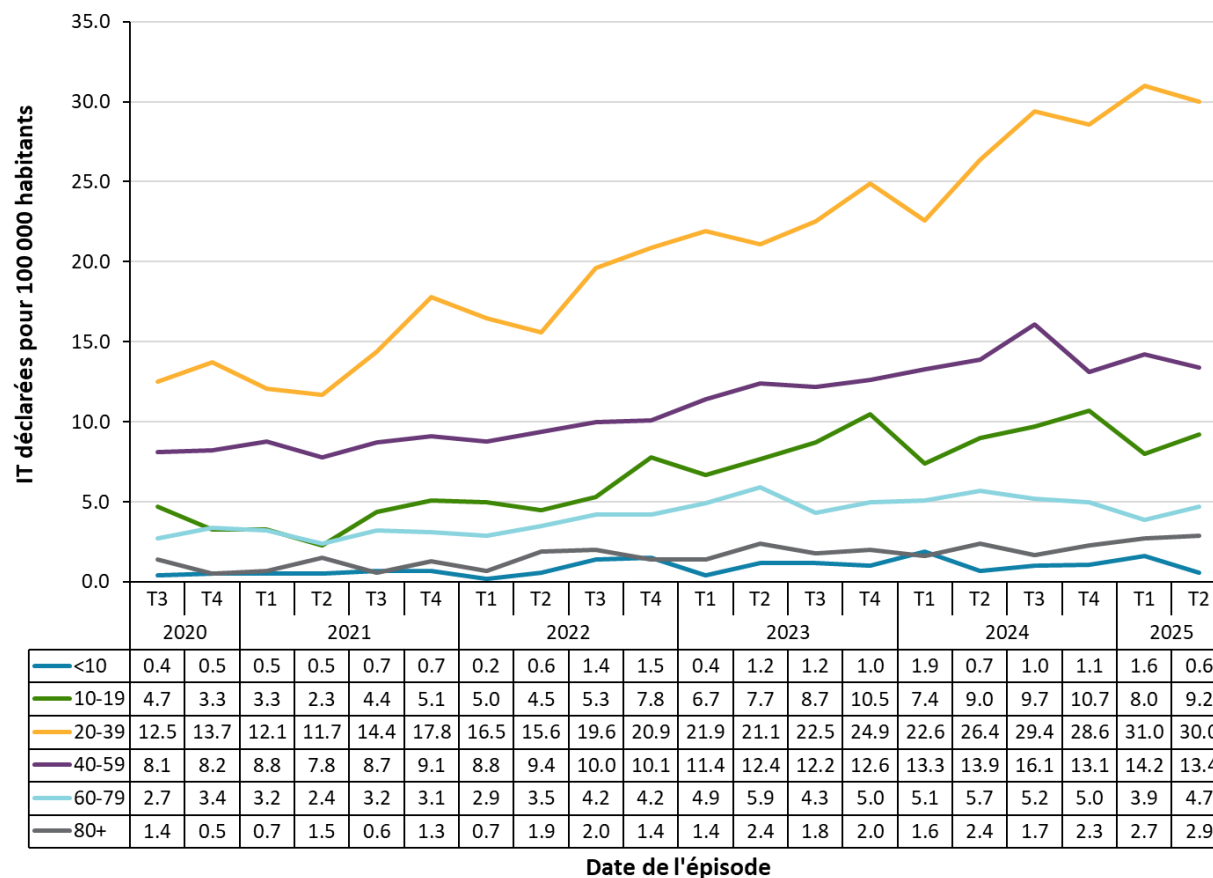


Sources des données : Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

Remarque : T1 = 1^{er} janvier au 31 mars; T2 = 1^{er} avril au 30 juin; T3 = 1^{er} juillet au 30 septembre; T4 = 1^{er} 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^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025



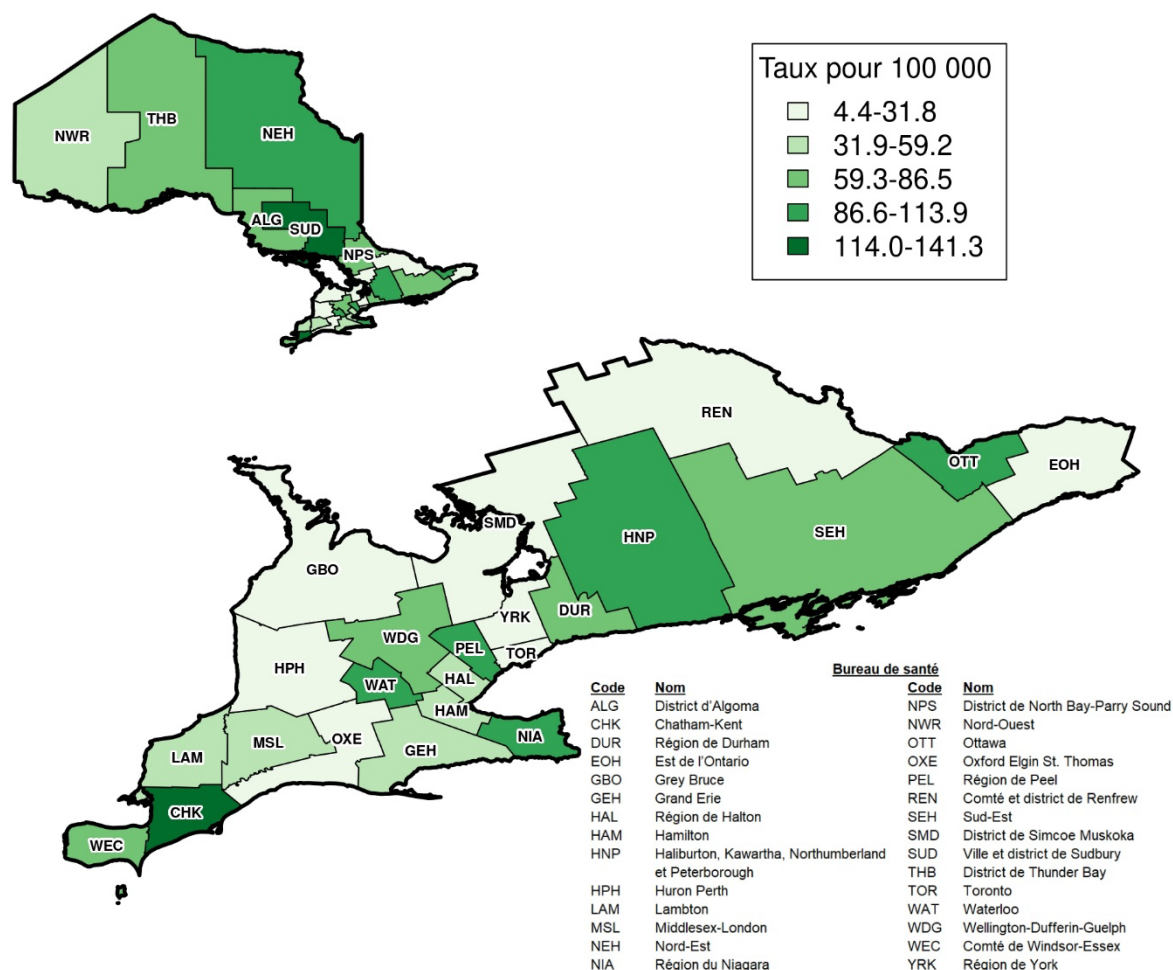
Sources des données : Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

Remarque : T1 = 1^{er} janvier au 31 mars; T2 = 1^{er} avril au 30 juin; T3 = 1^{er} juillet au 30 septembre; T4 = 1^{er} 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^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 (c.-à-d. les 12 derniers mois)

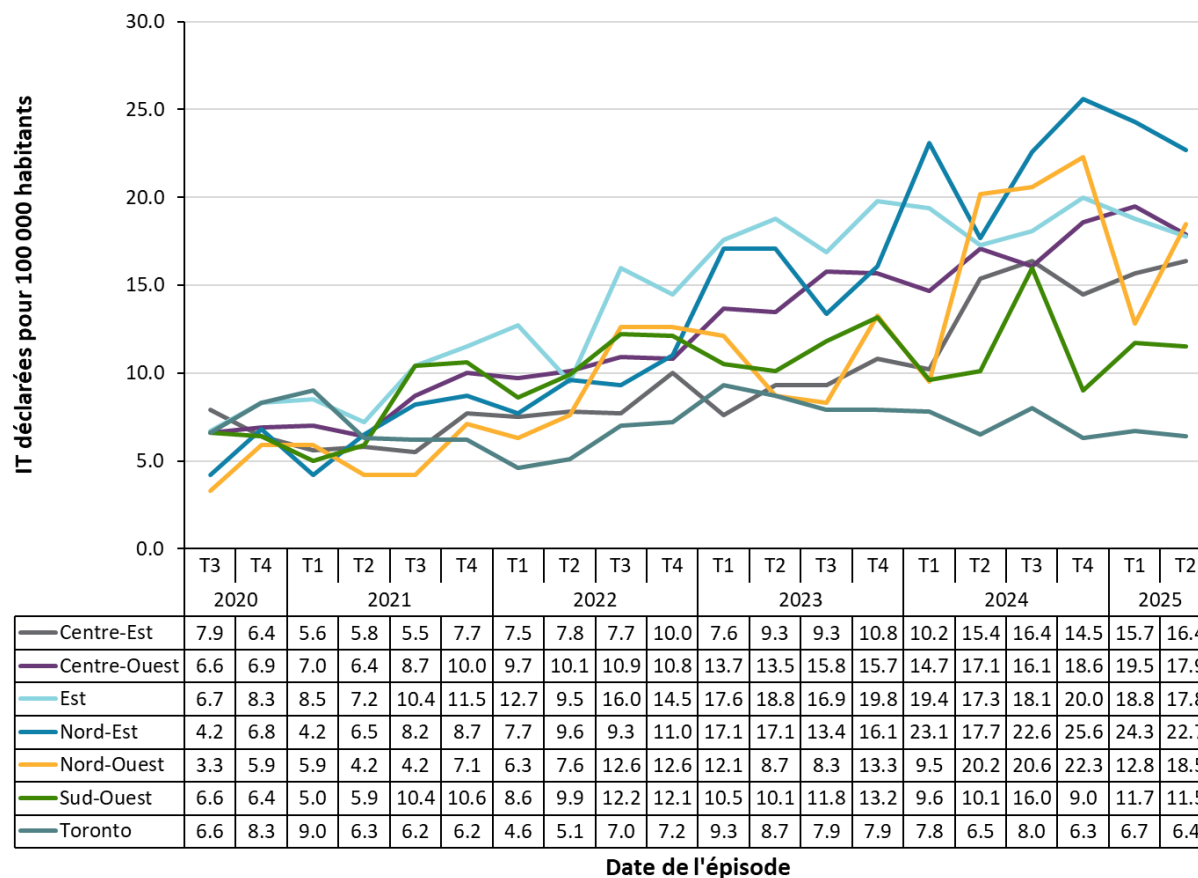


Sources des données : Infections tuberculeuses : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

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 2020 à 2025 figurent à l'[annexe B](#).

Figure 10 : Taux d'infections tuberculeuses déclarées pour 100 000 habitants, par région provinciale : Du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025



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

Dénominateurs de population : Ontario. Ministère des Finances⁴.

Remarque : T1 = 1^{er} janvier au 31 mars; T2 = 1^{er} avril au 30 juin; T3 = 1^{er} juillet au 30 septembre; T4 = 1^{er} 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 : Diagnostic et traitement de la tuberculose pulmonaire à frottis positif

Messages clés

- Le renforcement de la qualité et de l'exhaustivité des données est essentiel pour appuyer l'élaboration et la mesure d'indicateurs qui peuvent orienter le programme de lutte contre la tuberculose et le rendement du système de santé.
- Les données sur les cas de tuberculose dans le SIISP contiennent des lacunes, y compris la déclaration incomplète des résultats des frottis de bacilles acido-alcoolo-résistants et des tests d'amplification des acides nucléiques, ainsi que des renseignements limités sur les résultats des traitements.
- Les cas de tuberculose pulmonaire présentent un plus grand risque de transmission que les cas de tuberculose extrapulmonaire et nécessitent davantage de ressources en santé publique pour enquêter dessus et les gérer.
- Les cas de tuberculose en Ontario ont augmenté de 2014 à 2024, ce qui a entraîné un plus grand nombre de cas de tuberculose pulmonaire dans l'ensemble.
- Le traitement des cas de tuberculose est essentiel pour parvenir à guérir cette maladie et réduire le risque de transmission.
- Presque tous les cas (97,2 %) de tuberculose diagnostiqués entre 2014 et 2024 ont commencé un traitement, mais un pourcentage plus faible de ces cas (80,7 %) ont été déclarés comme ayant terminé le traitement.

Contexte

Importance pour la santé publique des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif

La tuberculose, causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*, peut toucher plusieurs organes. La tuberculose pulmonaire touche les poumons ou l'arbre trachéobronchique (c.-à-d. le larynx, la trachée, les bronches et les bronchioles)⁵. À de rares exceptions près, la plupart des cas de transmission de la bactérie *M. tuberculosis* surviennent chez des personnes atteintes de tuberculose pulmonaire⁶. La probabilité de transmission dépend de multiples facteurs, y compris l'infectiosité du cas source, ainsi que la proximité et la durée de l'exposition dans la pièce où le même air est respiré⁶.

L'examen microscopique du frottis est une méthode diagnostique utilisée pour détecter la présence et la quantité de bacilles acido-alcoolo-résistants (c.-à-d. complexe *M. tuberculosis* et d'autres mycobactéries non tuberculeuses) dans des échantillons comme les expectorations⁷. Les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire à frottis positif sont considérées comme probablement plus infectieuses que celles atteintes d'une tuberculose à frottis négatif, et le degré d'infectiosité augmente avec la cote correspondant au nombre absolu de bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR) observés lors de l'examen microscopique (c.-à-d. plus de 1, plus de 2, plus de 3 ou plus de 4)⁷. La confirmation microbiologique de la tuberculose au moyen de tests en laboratoire ne peut être effectuée qu'en isolant le complexe de *M. tuberculosis* en culture⁷.

Les enquêtes sur les contacts des cas de tuberculose menées par les bureaux locaux de santé publique portent sur les contacts exposés à des cas de tuberculose pulmonaire⁸. Il est essentiel de commencer à traiter de manière rapide et appropriée les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire à frottis positif pour réduire le risque de transmission de la bactérie *M. tuberculosis*, et favoriser l'achèvement du traitement est un autre résultat clé^{9,10}.

En avril 2025, SPO a publié la première analyse « Gros plan », qui a présenté le cadre de suivi du rendement du programme de lutte antituberculeuse des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8^e édition, et a décrit les progrès réalisés par l'Ontario dans l'élimination de la tuberculose par rapport à l'indicateur 1.0^{10,11}.

Objectifs

À partir des données de surveillance de la santé publique de 2014 à 2024, cette analyse « Gros plan » examine les données provinciales sur la tuberculose qui sont pertinentes par rapport aux cibles et indicateurs suggérés dans le cadre pour surveiller la gestion et le traitement des cas de tuberculose. Elle évalue également la mesure dans laquelle l'Ontario pourrait atteindre ces indicateurs. Les indicateurs examinés sont les indicateurs 3.1, 3.2 et 3.4¹⁰ :

3.1 : Nombre de cas de TB pulmonaire à frottis positif qui commencent le traitement dans les 72 heures suivant un résultat positif au test d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Cible : ≥ 95 %

3.2 : Nombre de cas admissibles de TB pulmonaire à frottis positif, sensibles à la rifampicine (par TAAN) déclarés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, qui commencent un traitement par quatre médicaments antituberculeux. Cible : ≥ 95 %

3.4 : Incidence annuelle – nombre de cas de TB déclarés au cours des 12 mois précédents qui ont guéri ou ont terminé le traitement. Cible : ≥ 90 %

Voir le tableau 1 du chapitre 15 (Le suivi du rendement de programme de lutte antituberculeuse) des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse pour obtenir la liste complète des indicateurs et des cibles connexes¹⁰.

Méthodes

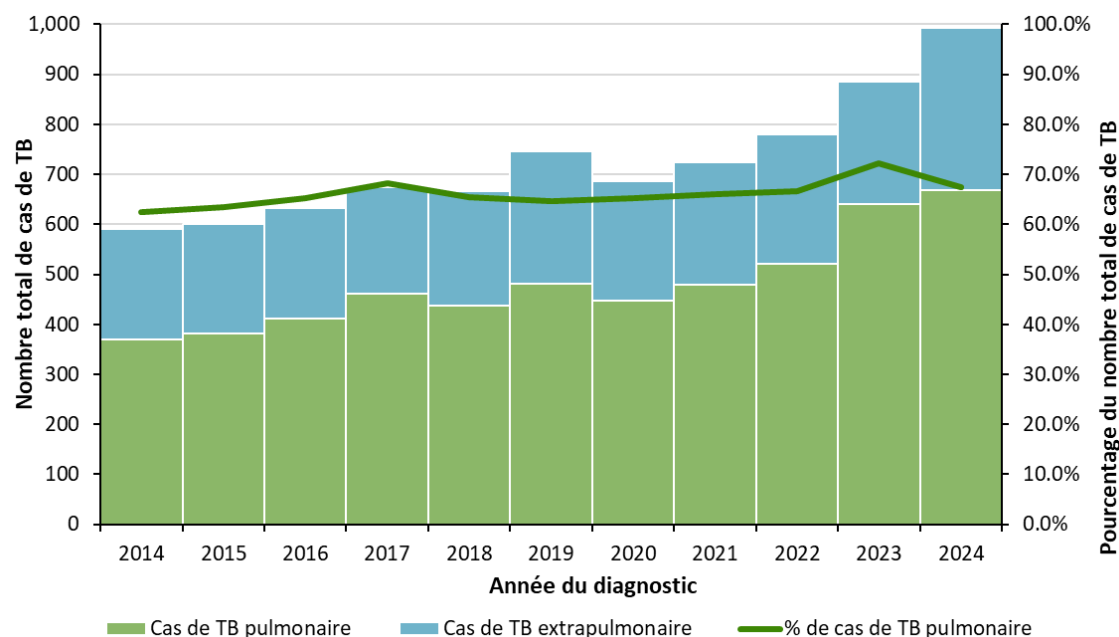
Les données du SIISP pour les cas confirmés de tuberculose de 2014 à 2024 ont été extraites le 16 juin 2025. Les méthodes détaillées utilisées pour cette analyse sont décrites à l'[annexe C](#).

Résumé des données

Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif en Ontario : 2014-2024

Entre 2014 et 2024, le nombre de cas confirmés de tuberculose déclarés en Ontario a augmenté de près de 70 %, passant de 590 en 2014 à 992 en 2024 ([figure 11](#)). Les deux tiers (66,4 %; 5 297/7 980) de tous les cas de tuberculose déclarés au cours de cette période concernaient un foyer infectieux pulmonaire, la proportion annuelle de cas de tuberculose pulmonaire allant de 62,5 % en 2014 à un maximum de 72,2 % en 2023. Parmi les bureaux de santé publique comptant plus de 10 cas de tuberculose déclarés entre 2014 et 2024, le pourcentage de cas classés comme des cas de tuberculose pulmonaire était le plus élevé parmi les trois bureaux de santé publique les plus au nord : le bureau de santé publique du Nord-Ouest (86,3 %), le bureau de santé publique du district de Thunder Bay (89,2 %) et le bureau de santé publique du Nord-Est (92,6 %) ([annexe D](#)).

Figure 11 : Cas de tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire : Ontario, 2014-2024

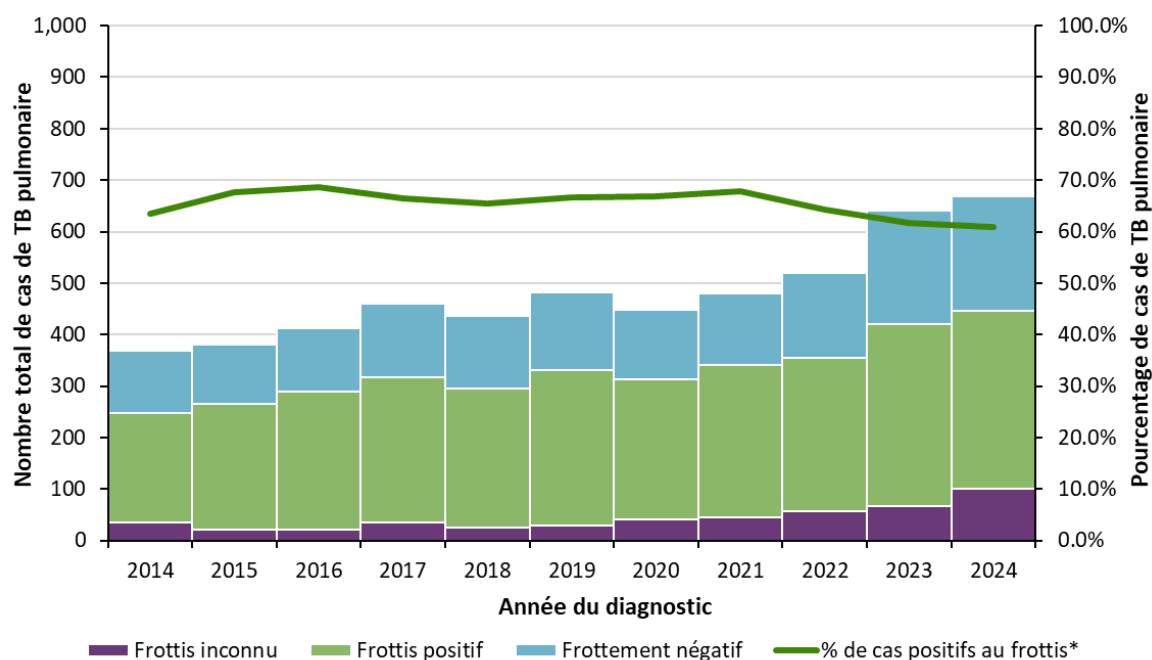


Source des données : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP)

Les résultats de l'examen microscopique du frottis de BAAR étaient disponibles pour 4 819/5 297 cas (91,0 %) de tuberculose pulmonaire déclarés en Ontario entre 2014 et 2024. Le pourcentage de cas dont le résultat du frottis était connu a varié chaque année et, de 2014 à 2021, s'élevait en moyenne à 92,6 %. Toutefois, cette proportion a commencé à diminuer en 2022, et en 2024, le pourcentage de cas dont le résultat de l'examen microscopique du frottis était connu était seulement de 85,0 %.

Près des deux tiers (3 141/4 819; 65,2 %) des cas de tuberculose pulmonaire dont le résultat de l'examen microscopique du frottis était connu, déclarés entre 2014 et 2024, étaient positifs au frottis ([figure 12](#)). Cette proportion était à son plus bas niveau en 2024, avec 60,9 % des cas, et à son plus haut niveau en 2016, avec 68,7 % des cas. Parmi les bureaux de santé publique comptant plus de 10 cas de tuberculose pulmonaire déclarés entre 2014 et 2024, la proportion la plus élevée de cas positifs au frottis (parmi ceux dont le résultat du frottis était connu) a été observée dans les circonscriptions de Santé publique Sudbury et districts (78,6 %), du bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph (72,2 %) et du bureau de santé publique du comté de Windsor-Essex (69,4 %) ([annexe D](#)).

Figure 12 : Cas de tuberculose pulmonaire par résultat de frottis de BAAR : Ontario, 2014-2024



Source des données : SIISP.

*Parmi ceux dont le résultat du frottis est connu (c.-à-d. le total des cas positifs et négatifs au frottis)

Début du traitement

Parmi les 7 980 cas de tuberculose diagnostiqués en Ontario entre 2014 et 2024, 7 760 (97,2 %) ont commencé un traitement; la proportion annuelle allait de 96,2 % en 2020 à 98,1 % en 2016 ([annexe D](#)). Dans l'ensemble, une proportion légèrement plus élevée de cas de tuberculose dont le foyer infectieux était extrapulmonaire ont commencé un traitement (97,9 %; 2 627/2 683) par rapport aux cas de tuberculose pulmonaire (96,9 %; 5 133/5 297).

Parmi les cas de tuberculose pulmonaire déclarés entre 2014 et 2024, 97,8 % (fourchette : de 94,9 à 99,3 %) des cas positifs au frottis et 96,7 % (fourchette : de 95,1 à 98,3 %) des cas négatifs au frottis ont commencé un traitement.

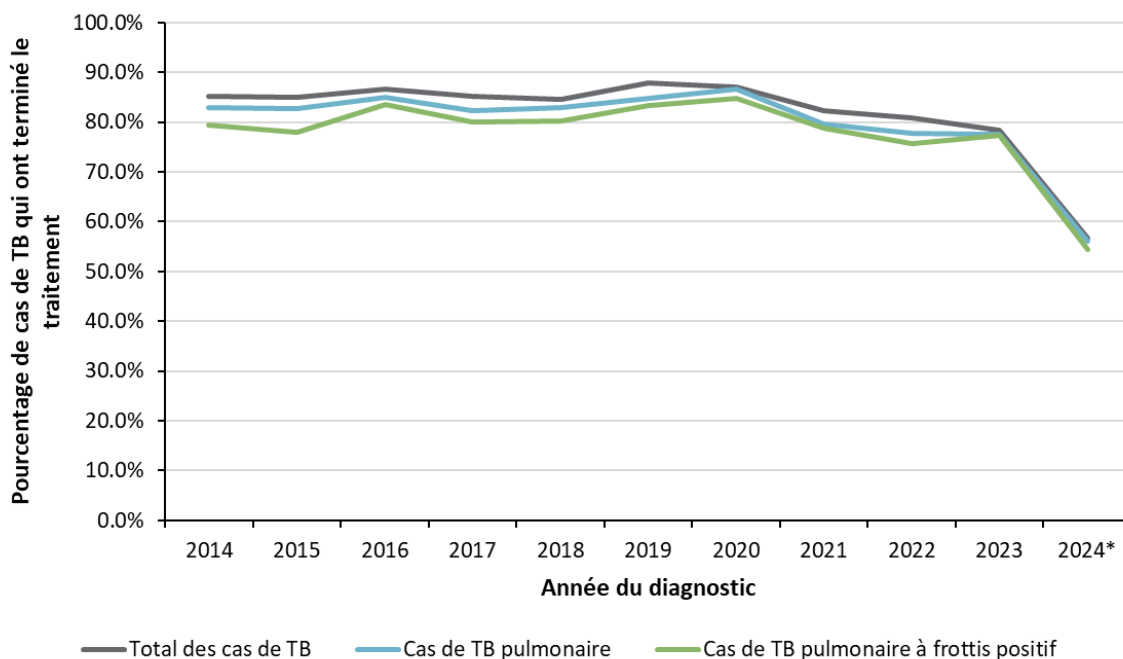
Achèvement du traitement

Dans l'ensemble, 80,7 % (6 263/7 760) des cas de tuberculose qui ont commencé un traitement ont terminé le traitement ([figure 13](#)). Entre 2014 et 2020, cette proportion était en moyenne de 86,0 % (fourchette : de 84,7 à 87,9 %); toutefois, de 2021 à 2023, le pourcentage de cas ayant terminé le traitement contre la tuberculose a diminué chaque année, passant de 82,2 à 78,4 %. Au moment de l'extraction des données, sur les 959 cas diagnostiqués en 2024 qui ont commencé un traitement, seulement 544 (56,7 %) ont déclaré avoir terminé le traitement avec succès; le traitement est toujours en cours pour 262 cas (27,3 %). L'achèvement du traitement pour les cas de tuberculose pulmonaire et les cas de tuberculose pulmonaire positifs au frottis suivait les mêmes tendances, mais était généralement inférieur au pourcentage d'achèvement du traitement pour tous les cas de tuberculose.

Plus du tiers (36,7 %; 549/1 497) des cas de tuberculose qui ont commencé un traitement, mais qui n'ont pas terminé le traitement, ont été déclarés décédés avant la fin de leur période de traitement. Au total, 537/1 497 (35,9 %) cas qui ont commencé un traitement avaient l'état de résultat « traitement en cours » (ce qui comprend les 262 cas qui ont été diagnostiqués en 2024 et 275 autres cas diagnostiqués

entre 2014 et 2023). Parmi les autres raisons pour lesquelles le traitement n'est pas terminé, mentionnons les cas dont le suivi n'a pas été assuré et les cas dont le traitement a été transféré à d'autres administrations. L'état de résultat du traitement était manquant pour 1,3 % des cas qui ont commencé un traitement.

Figure 13 : Pourcentage de cas de tuberculose qui ont terminé le traitement (parmi ceux qui ont commencé un traitement) par année : Ontario, 2014-2024*



Source des données : SIISP

*Les données sur les résultats de traitement des cas de tuberculose de 2024 étaient incomplètes au moment de l'extraction des données.

Discussion

Le nombre de cas de tuberculose en Ontario a augmenté entre 2014 et 2024. Bien que le pourcentage de cas classés comme des cas de tuberculose pulmonaire soit demeuré relativement stable au cours de cette période, le nombre absolu de cas de tuberculose pulmonaire a augmenté, reflétant un fardeau croissant de tuberculose au sein de la population. Cette augmentation a exercé une pression supplémentaire sur les bureaux de santé publique, car la tuberculose pulmonaire exige la gestion des cas pour assurer le début et l'achèvement du traitement et le soutien à l'isolement des cas au besoin⁸, ainsi que pour identifier et évaluer les contacts potentiels afin de réduire le risque de transmission.

Les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif sont particulièrement préoccupants, car ils peuvent être plus susceptibles de transmettre la tuberculose que les cas à frottis négatif, bien que de multiples facteurs influent sur le risque de transmission (p. ex., le temps passé et la proximité dans la pièce où le même air est respiré). Historiquement, entre 60 et 70 % des cas de tuberculose pulmonaire ont été positifs au frottis, mais ce pourcentage a diminué au cours des dernières années. Parallèlement, il y a eu une augmentation du nombre de cas dont le résultat du frottis est inconnu en raison de données manquantes sur les frottis de BAAR dans le SIISP, ce qui est possiblement dû à un retard de saisie des données; ces données manquantes peuvent nuire à la priorisation efficace des ressources limitées en santé publique.

Du point de vue de la surveillance et du suivi, cette question et d'autres préoccupations relatives à la qualité des données font en sorte qu'il est difficile d'évaluer les progrès réalisés par l'Ontario dans l'atteinte des cibles pertinentes définies dans les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse. Par exemple, bien qu'un pourcentage élevé de cas de tuberculose aient commencé un traitement, soit plus de 95 % chaque année observée, le délai avant le début du traitement après un résultat positif au TAAN n'a pas pu être évalué, car de nombreux cas n'avaient pas de résultat du TAAN saisi dans le SIISP. Les résultats du TAAN sont une composante des indicateurs 3.1 et 3.2 des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse. Bien que moins de 90 % des cas qui ont commencé un traitement aient terminé leur traitement, il manquait des données pour bon nombre d'entre eux et, par conséquent, le pourcentage de cas qui ont réellement terminé le traitement pourrait être plus élevé.

Considérations relatives aux pratiques de santé publique

Nos analyses des données du SIISP pour cette analyse « Gros plan » ont permis de cerner des possibilités d'amélioration des données sur la tuberculose dans le SIISP ou les couplages de données sur la tuberculose, en particulier pour les variables clés comme les résultats du TAAN et du traitement, qui sont essentiels pour évaluer avec exactitude les progrès réalisés dans l'atteinte des indicateurs de rendement des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse.

Cette analyse exploratoire peut aider à orienter l'examen futur des indicateurs du programme de lutte antituberculeuse et du système de santé les plus pertinents pour la santé publique et les partenaires cliniques de l'Ontario, ainsi que les efforts visant à continuer d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données sur la tuberculose qui sont nécessaires pour appuyer la mesure des indicateurs.

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 **6 octobre 2025 à 9 h**.
- Les données de la section « Gros plan » 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 **16 juin 2025 à 17 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 2020-2022 et des projections démographiques pour 2023-2025 fournies par le ministère des Finances de l'Ontario.

Mises en garde concernant les données

- Les données communiquées entre 2020 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 telle qu'elle figure dans les [définitions des cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario¹ \(en anglais seulement\)](#) 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.
 - Le rapport technique de SPO intitulé [Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario : Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016¹²](#) et son [annexe¹³](#) (en anglais seulement) fournissent des renseignements plus détaillés sur ce sujet.

- 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. 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-ophs-tuberculosis-en-2022.pdf> (en anglais seulement)
2. 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>
3. 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)
4. 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 7 avril 2025].
5. Organisation mondiale de la santé (OMS). Définitions et cadre de notification pour la tuberculose – Révision 2013. Genève : OMS; 2013. Disponible à l'adresse suivante : [9789242505344_fre.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9789242505344_fre.pdf)
6. Long R., Divangahi M., Schwartzman K. « Chapter 2: Transmission and pathogenesis of tuberculosis ». *Can J Respir Crit Care Med Sleep Med*. 2022; 6 (sup1) : 22-32. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2035540>
7. Behr M.A., Lapierre S.G., Kunimoto D.Y., Lee R.S., Long R., Sekirov I. et coll. « Chapter 3: Diagnosis of tuberculosis disease and drug-resistant tuberculosis ». *Can J Respir Crit Care Med Sleep Med*. 2022; 6 (sup1) :33-48. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2035638>
8. Ontario. Ministère de la Santé. Protocole de prévention et de contrôle de la tuberculose, 2025. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/files/2025-01/moh-tuberculosis-prevention-control-protocol-fr-2025-01-06.pdf>
9. Johnston J.C., Cooper R. et Menzies D. « Chapter 5: Treatment of tuberculosis disease ». *Can J Respir Crit Care Med Sleep Med*. 2022; 6 (sup1) : 66-76. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2036504>
10. Heffernan C., Haworth-Brockman M., Plourde P., Wong T., Ferrara G., Long R. « Chapter 15: Monitoring tuberculosis program performance ». *Can J Respir Crit Care Med Sleep Med*. 2022; 6 (sup1) : 229-41. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2035123>
11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La tuberculose en Ontario : Du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025. Disponible à l'adresse suivante : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/T/25/tuberculosis-ontario-epi-summary-apr-21.pdf?rev=c6d861d5faf64445ac116f3908341b85&sc_lang=fr&hash=006A3BE9347324103C65D8C572A5D99F

12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario, 1991-2016 [en ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 15 janvier 2025]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf> (en anglais seulement)
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Appendix: factors affecting case definition changes in Ontario (1991-2016) [en ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 15 janvier 2025]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2018/appendix-factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?sc_lang=en (en anglais seulement)
14. Barss L., Connors W.J.A. et Fisher D. «Chapter 7: Extra-pulmonary tuberculosis ». *Can J Respir Crit Care Med Sleep Med*. 2022; 6 (sup1) : 87-108. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2036073>

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, de 2020 à 2025

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024 n (taux)	2025* n (taux)
Service de santé de la région de Durham	DUR	10 (1,4)	15 (2,1)	25 (3,4)	30 (3,9)	39 (5,0)	14 (1,8)
Bureau de santé de Haliburton-Kawartha-Northumberland-Peterborough	HNP	4 (1,2)	3 (0,9)	3 (0,9)	3 (0,9)	5 (1,4)	2 (0,6)
Bureau de santé publique de la région de Peel	PEL	145 (9,3)	157 (10,0)	175 (10,9)	198 (11,7)	179 (10,1)	77 (4,2)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	SMD	10 (1,7)	5 (0,8)	4 (0,6)	9 (1,4)	13 (1,9)	4 (0,6)
Bureau de santé publique de la région de York	YRK	64 (5,3)	59 (4,9)	69 (5,6)	74 (5,9)	64 (5,0)	43 (3,3)
CENTRE-EST	S. O.	233 (5,3)	239 (5,4)	276 (6,1)	314 (6,7)	300 (6,2)	140 (2,8)
Services de santé publique de Hamilton	HAM	25 (4,3)	20 (3,4)	25 (4,2)	24 (3,9)	34 (5,4)	26 (4,1)
Bureau de santé publique de Grand Erie	GEH	0 (0,0)	3 (1,1)	3 (1,1)	4 (1,4)	4 (1,3)	3 (1,0)
Bureau de santé publique de la région de Halton	HAL	17 (2,8)	24 (3,9)	17 (2,7)	25 (3,9)	18 (2,8)	11 (1,6)
Bureau de santé publique de la région de Niagara	NIA	9 (1,9)	9 (1,8)	12 (2,4)	19 (3,7)	14 (2,7)	7 (1,3)
Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo	WAT	15 (2,5)	17 (2,8)	23 (3,6)	17 (2,5)	23 (3,2)	20 (2,7)
Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph	WDG	6 (1,9)	6 (1,9)	6 (1,9)	10 (3,0)	13 (3,9)	7 (2,0)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024 n (taux)	2025* n (taux)
CENTRE-OUEST	S. O.	72 (2,5)	79 (2,7)	86 (2,9)	99 (3,2)	106 (3,4)	74 (2,3)
Santé publique Ottawa	OTT	53 (5,1)	61 (5,8)	60 (5,6)	69 (6,3)	91 (8,1)	46 (4,0)
Bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario	EOH	1 (0,5)	2 (0,9)	0 (0,0)	2 (0,9)	1 (0,4)	3 (1,3)
Bureau de santé publique du comté et du district de Renfrew	REN	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,9)
Bureau de santé du Sud-Est	SEH	9 (1,6)	8 (1,4)	3 (0,5)	6 (1,0)	14 (2,4)	4 (0,7)
EST	S. O.	63 (3,3)	71 (3,6)	64 (3,2)	77 (3,8)	107 (5,2)	54 (2,6)
Bureau de santé publique d'Algoma	ALG	0 (0,0)	1 (0,9)	2 (1,7)	1 (0,8)	2 (1,6)	0 (0,0)
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)	0 (0,0)
Bureau de santé publique du Nord-Est	NEH	5 (4,2)	6 (5,0)	8 (6,7)	24 (19,8)	17 (13,9)	13 (10,6)
Santé publique Sudbury et districts	SUD	0 (0,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	3 (1,4)	13 (5,9)	2 (0,9)
NORD-EST	S. O.	7 (1,2)	9 (1,6)	11 (1,9)	28 (4,7)	33 (5,4)	15 (2,4)
Bureau de santé du Nord-Ouest	NWR	6 (7,4)	1 (1,2)	8 (9,8)	8 (9,7)	7 (8,5)	4 (4,9)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	THB	6 (3,8)	6 (3,8)	5 (3,2)	4 (2,5)	15 (9,4)	5 (3,1)
NORD-OUEST	S. O.	12 (5,0)	7 (2,9)	13 (5,5)	12 (5,0)	22 (9,1)	9 (3,7)
Bureau de santé publique de Chatham-Kent	CHK	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	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)	1 (0,5)
Bureau de santé publique du district de Huron et Perth	HPH	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,9)	1 (0,6)
Bureau de santé publique de Lambton	LAM	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	1 (0,7)	0 (0,0)
Bureau de santé de Middlesex-London	MSL	15 (2,9)	20 (3,9)	23 (4,3)	9 (1,6)	33 (5,7)	15 (2,5)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024 n (taux)	2025* n (taux)
Bureau de santé publique du Sud-Ouest	OXE	1 (0,5)	3 (1,3)	2 (0,9)	4 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	WEC	11 (2,6)	11 (2,6)	8 (1,8)	9 (2,0)	16 (3,4)	8 (1,7)
SUD-OUEST	S. O.	28 (1,6)	36 (2,1)	34 (1,9)	25 (1,4)	53 (2,8)	25 (1,3)
Bureau de santé publique de Toronto	TOR	272 (9,1)	283 (9,6)	297 (9,8)	333 (10,6)	373 (11,5)	139 (4,2)
TORONTO	S. O.	272 (9,1)	283 (9,6)	297 (9,8)	333 (10,6)	373 (11,5)	139 (4,2)
TOTAL	S. O.	687 (4,7)	724 (4,9)	781 (5,2)	888 (5,7)	994 (6,2)	456 (2,8)

Sources des données : Cas : SIISP. [Base de données; données extraites le 6 octobre 2025]. Dénominateurs de population : Ministère des Finances⁴.

*L'année 2025 comprend les données du 1^{er} janvier au 30 juin seulement.

Annexe B : Infections tuberculeuses déclarées et taux

Tableau A2 : Infections tuberculeuses déclarées et taux pour 100 000 habitants par bureau de santé publique, région et année : Ontario, de 2020 à 2025

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024 n (taux)	2025* n (taux)
Service de santé de la région de Durham	DUR	166 (23,3)	191 (26,2)	330 (44,3)	371 (48,6)	570 (72,9)	303 (38,0)
Bureau de santé de Haliburton-Kawartha-Northumberland-Peterborough	HNP	28 (8,3)	55 (16,1)	103 (29,7)	234 (66,3)	347 (96,8)	211 (58,1)
Bureau de santé publique de la région de Peel	PEL	805 (51,6)	623 (39,8)	767 (48,0)	794 (47,0)	1 475 (83,6)	896 (49,3)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	SMD	56 (9,3)	40 (6,5)	45 (7,1)	57 (8,7)	65 (9,7)	52 (7,6)
Bureau de santé publique de la région de York	YRK	229 (19,1)	191 (15,8)	258 (21,1)	283 (22,7)	286 (22,5)	131 (10,1)
CENTRE-EST	S. O.	1 284 (29,1)	1 100 (24,6)	1 503 (33,0)	1 739 (36,9)	2 743 (56,6)	1 593 (32,1)
Services de santé publique de Hamilton	HAM	199 (34,1)	247 (42,0)	320 (53,6)	410 (67,1)	390 (62,5)	180 (28,3)
Bureau de santé publique de Grand Erie	GEH	22 (8,0)	18 (6,4)	42 (14,7)	67 (22,9)	84 (28,0)	76 (24,9)
Bureau de santé publique de la région de Halton	HAL	123 (20,2)	143 (23,2)	138 (22,0)	173 (27,0)	276 (42,2)	146 (21,8)
Bureau de santé publique de la région de Niagara	NIA	123 (25,5)	171 (35,1)	217 (43,7)	322 (63,1)	477 (91,3)	266 (50,0)
Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo	WAT	238 (39,4)	264 (43,2)	383 (60,4)	565 (83,8)	639 (90,2)	393 (53,7)
Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph	WDG	51 (16,3)	85 (26,9)	128 (39,8)	257 (78,1)	226 (67,2)	143 (41,6)
CENTRE-OUEST	S. O.	756 (26,4)	928 (32,0)	1 228 (41,5)	1 794 (58,7)	2 092 (66,5)	1 204 (37,4)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024 n (taux)	2025* n (taux)
Santé publique Ottawa	OTT	413 (39,5)	604 (57,4)	697 (65,0)	994 (90,4)	1 155 (102,6)	554 (48,2)
Bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario	EOH	8 (3,7)	5 (2,3)	10 (4,5)	16 (7,1)	16 (7,0)	4 (1,7)
Bureau de santé publique du comté et du district de Renfrew	REN	5 (4,6)	11 (10,0)	10 (9,0)	25 (22,5)	31 (27,8)	16 (14,3)
Bureau de santé du Sud-Est	SEH	157 (27,9)	112 (19,8)	327 (56,8)	443 (75,6)	339 (56,9)	192 (31,9)
EST	S. O.	583 (30,2)	732 (37,6)	1 044 (52,7)	1 478 (73,1)	1 541 (74,8)	766 (36,6)
Bureau de santé publique d'Algoma	ALG	28 (23,8)	16 (13,6)	36 (30,3)	63 (51,8)	103 (83,1)	37 (29,5)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	NPS	32 (24,7)	36 (27,5)	55 (40,9)	83 (60,3)	70 (49,9)	61 (43,0)
Bureau de santé publique du Nord-Est	NEH	20 (16,8)	31 (26,1)	45 (37,6)	87 (71,7)	138 (112,6)	44 (35,7)
Santé publique Sudbury et districts	SUD	64 (31,2)	75 (36,4)	83 (39,8)	147 (68,6)	228 (104,1)	146 (65,8)
NORD-EST	S. O.	144 (25,2)	158 (27,6)	219 (37,7)	380 (63,9)	539 (89,0)	288 (47,0)
Bureau de santé du Nord-Ouest	NWR	24 (29,5)	18 (22,0)	31 (37,8)	38 (46,3)	41 (49,9)	24 (29,2)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	THB	20 (12,7)	33 (21,2)	62 (39,7)	64 (40,4)	135 (84,4)	52 (32,3)
NORD-OUEST	S. O.	44 (18,4)	51 (21,4)	93 (39,0)	102 (42,4)	176 (72,7)	76 (31,3)
Bureau de santé publique de Chatham-Kent	CHK	6 (5,6)	12 (11,1)	20 (18,3)	30 (27,1)	93 (83,0)	85 (75,2)
Bureau de santé de Grey Bruce	GBO	2 (1,1)	4 (2,2)	21 (11,5)	13 (7,0)	19 (10,0)	11 (5,7)
Bureau de santé publique du district de Huron et Perth	HPH	7 (4,8)	17 (11,5)	15 (10,0)	22 (14,3)	26 (16,6)	14 (8,8)
Bureau de santé publique de Lambton	LAM	24 (18,1)	25 (18,9)	35 (26,1)	41 (29,9)	48 (34,3)	20 (14,2)
Bureau de santé de Middlesex-London	MSL	199 (39,0)	307 (59,5)	375 (70,5)	365 (65,3)	317 (54,5)	153 (25,6)
Bureau de santé publique du Sud-Ouest	OXE	18 (8,2)	28 (12,5)	26 (11,4)	41 (17,5)	51 (21,3)	16 (6,6)

Bureau de santé publique	Code à 3 lettres	2020 n (taux)	2021 n (taux)	2022 n (taux)	2023 n (taux)	2024 n (taux)	2025* n (taux)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	WEC	172 (40,2)	159 (37,3)	267 (61,2)	325 (71,8)	290 (62,2)	148 (31,1)
SUD-OUEST	S. O.	428 (24,9)	552 (31,8)	759 (42,8)	837 (45,6)	844 (44,8)	447 (23,2)
Bureau de santé publique de Toronto	TOR	1 074 (36,0)	817 (27,6)	723 (23,9)	1 064 (33,9)	927 (28,7)	433 (13,1)
TORONTO	S. O.	1 074 (36,0)	817 (27,6)	723 (23,9)	1 064 (33,9)	927 (28,7)	433 (13,1)
TOTAL	S. O.	4 313 (29,3)	4 338 (29,3)	5 569 (36,9)	7 394 (47,4)	8 862 (55,3)	4 807 (29,4)

Sources des données : Infections tuberculeuses : SIISP. [Base de données; données extraites le 6 octobre 2025]. Dénominateurs de population : Ministère des Finances⁴.

*L'année 2025 comprend les données du 1^{er} janvier au 30 juin seulement.

Annexe C : Méthodes utilisées pour l'analyse « Gros plan »

Les mises en garde générales concernant les données sur la tuberculose, qui sont incluses dans le rapport trimestriel sur la tuberculose, s'appliquent à cette analyse « Gros plan ».

Calcul des catégories présentées dans le rapport

1. Tous les cas confirmés de tuberculose diagnostiqués entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2024 ont été extraits du système de surveillance électronique de la province (le Système intégré d'information sur la santé publique [SIISP]) le 16 juin 2025.
2. Les cas de tuberculose ont été classés comme des cas de tuberculose pulmonaire ou extrapulmonaire sur la base des données de diagnostic du SIISP. Plusieurs diagnostics de tuberculose peuvent être déclarés pour chaque cas de tuberculose dans le SIISP. Les cas de tuberculose ont été classés comme des cas de tuberculose pulmonaire ou extrapulmonaire selon les définitions du [chapitre 7 des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 13^e édition](#)¹³.
 - a. Si un cas a reçu un diagnostic de tuberculose dans un foyer infectieux constituant une tuberculose pulmonaire, il a été classé comme tel, quels que soient les autres points d'infection du diagnostic de tuberculose. Par exemple, un cas comportant des diagnostics de tuberculose miliaire, de tuberculose sans précision et de tuberculose pulmonaire serait classé comme un cas de tuberculose pulmonaire.
 - b. Les cas de tuberculose pulmonaire présentaient au moins un des diagnostics de tuberculose suivants : primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire; tuberculose pulmonaire; tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches; tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision; ou autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire.
 - c. Les cas de tuberculose extrapulmonaire avaient des points d'infection diagnostiqués autres que ceux qui constituaient une tuberculose pulmonaire.
3. Les données sur les frottis de BAAR ont été traitées comme suit :
 - a. Les cas ont été classés comme étant positifs au frottis s'ils avaient un résultat de frottis de BAAR autre que « 0 » ou « Not Detected » (non détecté).
 - b. Les cas ont été classés comme étant négatifs au frottis s'ils avaient un résultat de frottis de BAAR « 0 » ou « Non Detected » (non détecté).
 - c. Les cas pour lesquels les données sur les résultats de frottis de BAAR étaient manquantes dans le SIISP ont été classés comme ayant un résultat de frottis inconnu.
4. Le début du traitement a été évalué à l'aide du champ « Treatment Start Date » (date de début du traitement). La saisie d'une date indique que le traitement contre la tuberculose a commencé à cette date.
5. L'achèvement du traitement a été évalué à l'aide de l'état du résultat du traitement saisi comme « Treatment Completed » (traitement terminé) dans le SIISP parmi ceux qui ont commencé un traitement.

Annexe D : Tableaux supplémentaires

Tableau D1 : Nombre et pourcentage de cas de tuberculose selon le foyer infectieux, le résultat du frottis, le bureau de santé publique et la région géographique : Ontario, 2014-2024

Bureau de santé publique	Tuberculose pulmonaire : Frottis positif n (%)	Tuberculose pulmonaire : Frottement négatif n (%)	Tuberculose pulmonaire : Frottis inconnu n (%)	Total des cas de tuberculose pulmonaire n (%)	Total des cas de tuberculose extrapulmonaire n (%)	Total des cas de tuberculose n
Service de santé de la région de Durham	91 (59,5)	52 (34,0)	10 (6,5)	153 (69,2)	68 (30,8)	221
Bureau de santé de Haliburton-Kawartha-Northumberland-Peterborough	13 (54,2)	7 (29,2)	4 (16,7)	24 (64,9)	13 (35,1)	37
Bureau de santé publique de la région de Peel	627 (57,0)	312 (28,4)	161 (14,6)	1 100 (65,8)	573 (34,2)	1 673
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	28 (62,2)	17 (37,8)	0 (0,0)	45 (69,2)	20 (30,8)	65
Bureau de santé publique de la région de York	282 (64,2)	149 (33,9)	8 (1,8)	439 (68,4)	203 (31,6)	642
Centre-Est	1 041 (59,1)	537 (30,5)	183 (10,4)	1 761 (66,8)	877 (33,2)	2 638
Services de santé publique de Hamilton	106 (67,9)	43 (27,6)	7 (4,5)	156 (67,8)	74 (32,2)	230
Bureau de santé publique de Grand Erie	10 (62,5)	4 (25,0)	2 (12,5)	16 (64,0)	9 (36,0)	25
Bureau de santé publique de la région de Halton	55 (49,1)	48 (42,9)	9 (8,0)	112 (64,4)	62 (35,6)	174
Bureau de santé publique de la région de Niagara	49 (67,1)	18 (24,7)	6 (8,2)	73 (70,2)	31 (29,8)	104
Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo	63 (60,6)	31 (29,8)	10 (9,6)	104 (54,7)	86 (45,3)	190
Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph	39 (72,2)	14 (25,9)	1 (1,9)	54 (65,1)	29 (34,9)	83

Bureau de santé publique	Tuberculose pulmonaire : Frottis positif n (%)	Tuberculose pulmonaire : Frottis négatif n (%)	Tuberculose pulmonaire : Frottis inconnu n (%)	Total des cas de tuberculose pulmonaire n (%)	Total des cas de tuberculose extrapulmonaire n (%)	Total des cas de tuberculose n
Centre-Ouest	322 (62,5)	158 (30,7)	35 (6,8)	515 (63,9)	291 (36,1)	806
Bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario	1 (16,7)	0 (0,0)	5 (83,3)	6 (75,0)	2 (25,0)	8
Santé publique Ottawa	182 (46,3)	127 (32,3)	84 (21,4)	393 (63,2)	229 (36,8)	622
Bureau de santé publique du comté et du district de Renfrew	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	4 (100,0)	0 (0,0)	4
Bureau de santé du Sud-Est	18 (45,0)	13 (32,5)	9 (22,5)	40 (62,5)	24 (37,5)	64
Est	203 (45,8)	140 (31,6)	100 (22,6)	443 (63,5)	255 (36,5)	698
Bureau de santé publique d'Algoma	5 (71,4)	1 (14,3)	1 (14,3)	7 (70,0)	3 (30,0)	10
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	7 (77,8)	1 (11,1)	1 (11,1)	9 (81,8)	2 (18,2)	11
Bureau de santé publique du Nord-Est	31 (49,2)	19 (30,2)	13 (20,6)	63 (92,6)	5 (7,4)	68
Santé publique Sudbury et districts	11 (78,6)	1 (7,1)	2 (14,3)	14 (63,6)	8 (36,4)	22
Nord-Est	54 (58,1)	22 (23,7)	17 (18,3)	93 (83,8)	18 (16,2)	111
Bureau de santé du Nord-Ouest	21 (47,7)	8 (18,2)	15 (34,1)	44 (86,3)	7 (13,7)	51
Bureau de santé du district de Thunder Bay	33 (56,9)	16 (27,6)	9 (15,5)	58 (89,2)	7 (10,8)	65
Nord-Ouest	54 (52,9)	24 (23,5)	24 (23,5)	102 (87,9)	14 (12,1)	116
Bureau de santé publique de Chatham-Kent	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	0 (0,0)	5
Bureau de santé de Grey Bruce	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	4
Bureau de santé publique du district de Huron et Perth	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	6 (60,0)	10
Bureau de santé publique de Lambton	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	5 (100,0)	0 (0,0)	5

Bureau de santé publique	Tuberculose pulmonaire : Frottis positif n (%)	Tuberculose pulmonaire : Frottement négatif n (%)	Tuberculose pulmonaire : Frottis inconnu n (%)	Total des cas de tuberculose pulmonaire n (%)	Total des cas de tuberculose extrapulmonaire n (%)	Total des cas de tuberculose n
Bureau de santé de Middlesex-London	38 (43,2)	38 (43,2)	12 (13,6)	88 (51,8)	82 (48,2)	170
Bureau de santé publique du Sud-Ouest	8 (57,1)	4 (28,6)	2 (14,3)	14 (66,7)	7 (33,3)	21
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	50 (69,4)	22 (30,6)	0 (0,0)	72 (65,5)	38 (34,5)	110
Sud-Ouest	104 (55,0)	66 (34,9)	19 (10,1)	189 (58,2)	136 (41,8)	325
Bureau de santé publique de Toronto	1 363 (62,1)	725 (33,0)	106 (4,8)	2 194 (66,8)	1 092 (33,2)	3 286
Toronto	1 363 (62,1)	725 (33,0)	106 (4,8)	2 194 (66,8)	1 092 (33,2)	3 286
Total	3 141 (59,3)	1 672 (31,6)	484 (9,1)	5 297 (66,4)	2 683 (33,6)	7 980

Source des données : SIISP

Tableau D2 : Pourcentage de cas de tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire qui commencent un traitement par année : Ontario, 2014-2024

Année	Tuberculose pulmonaire : Frottis positif	Tuberculose pulmonaire : Frottement négatif	Tuberculose pulmonaire : Frottis inconnu	Tuberculose pulmonaire : Total	Total des cas de tuberculose extrapulmonaire	Total des cas de tuberculose
2014	99,1 % (210/212)	95,1 % (116/122)	94,3 % (33/35)	97,3 % (359/369)	99,1 % (219/221)	98,0 % (578/590)
2015	98,8 % (240/243)	98,3 % (114/116)	81,8 % (18/22)	97,6 % (372/381)	98,2 % (215/219)	97,8 % (587/600)
2016	99,3 % (266/268)	96,7 % (118/122)	90,9 % (20/22)	98,1 % (404/412)	98,2 % (216/220)	98,1 % (620/632)
2017	98,9 % (280/283)	95,1 % (136/143)	94,3 % (33/35)	97,4 % (449/461)	96,7 % (207/214)	97,2 % (656/675)
2018	97,4 % (263/270)	97,9 % (139/142)	76,0 % (19/25)	96,3 % (421/437)	97,8 % (225/230)	96,9 % (646/667)
2019	97,7 % (294/301)	97,4 % (147/151)	93,3 % (28/30)	97,3 % (469/482)	97,7 % (258/264)	97,5 % (727/746)
2020	94,9 % (258/272)	95,6 % (129/135)	95,1 % (39/41)	95,1 % (426/448)	98,3 % (235/239)	96,2 % (661/687)
2021	98,0 % (288/294)	95,7 % (133/139)	84,8 % (39/46)	96,0 % (460/479)	98,8 % (243/246)	97,0 % (703/725)
2022	98,0 % (292/298)	97,0 % (161/166)	94,6 % (53/56)	97,3 % (506/520)	97,7 % (254/260)	97,4 % (760/780)
2023	98,3 % (348/354)	96,4 % (212/220)	93,9 % (62/66)	97,2 % (622/640)	98,0 % (241/246)	97,4 % (863/886)
2024	96,5 % (334/346)	98,2 % (218/222)	93,0 % (93/100)	96,6 % (645/668)	96,9 % (314/324)	96,7 % (959/992)
Total	97,8 % (3 073/3 141)	96,7 % (1,623/1,678)	91,4 % (437/478)	96,9 % (5 133/5 297)	97,9 % (2 627/2 683)	97,2 % (7 760/7 980)

Source des données : SIISP

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^{er} juillet 2020 au 30 juin 2025. Toronto (Ontario) : 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 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 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 qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de tous les Ontariens et de réduire les inégalités en matière de santé. SPO 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.