



# La tuberculose à Ottawa, 2011

Rapport sur l'état de santé | Santé publique Ottawa | novembre 2011

# Remerciements

## Ce rapport a été rédigé par :

Cameron McDermaid, épidémiologiste, Section de l'épidémiologie, Santé publique Ottawa

Lindsay Whitmore, épidémiologiste, Section de l'épidémiologie, Santé publique Ottawa

## Nous tenons également à remercier les employés de Santé publique Ottawa qui ont contribué au présent rapport, soit :

Amira Ali, épidémiologiste principale

Brenda MacLean, gestionnaire de programme, Contrôle des maladies transmissibles et Gestion des éclosions

Ellie Wylie, superviseure, Programme des maladies transmissibles

## Nous remercions tout particulièrement les pairs examinateurs suivants pour leurs conseils et examens techniques :

Jason Garay, gestionnaire, Surveillance et épidémiologie, Santé publique Ontario

Rebecca Stuart, épidémiologiste, Bureau de santé publique de Toronto

## Éditeur

Chris Mercer, Adhawk Communications Inc.

## Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :

Santé publique Ottawa. *La tuberculose à Ottawa, 2011*. Ottawa : Santé publique Ottawa; 2011.

Pour obtenir des copies supplémentaires du rapport, visitez le site [ottawa.ca/sante](http://ottawa.ca/sante).

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Amira Ali au 613 580 6744, poste 23484, ou à l'adresse [Amira.Ali@ottawa.ca](mailto:Amira.Ali@ottawa.ca).

## Conception :

Adhawk Communications Inc.



# Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>1</b>
Résumé des constatations .....	2
<b>Guide du présent rapport</b> .....	<b>3</b>
Présentation des données.....	4
Sources des données .....	4
Limites des données .....	4
<b>Quelle est la situation actuelle?</b> .....	<b>5</b>
Incidence de la tuberculose.....	5
Cas de tuberculose en fonction de l'origine et du pays d'origine.....	7
Cas de tuberculose en fonction du site d'infection.....	9
Infection tuberculeuse latente (ITL).....	10
<b>Quelle incidence a la tuberculose sur la santé publique à Ottawa?</b> .....	<b>11</b>
Résultats des traitements.....	11
Adhésion au traitement.....	11
Tuberculose pharmacorésistante.....	12
Délai de traitement.....	13
Cas de co-infection par la tuberculose et le VIH .....	14
Facteurs de risque de la tuberculose et contextes d'exposition .....	14
Surveillance médicale de la tuberculose .....	17
<b>Glossaire</b> .....	<b>18</b>
<b>Références</b> .....	<b>19</b>



## Figures

Figure 1 : Nombre de cas de tuberculose et taux d'incidence à Ottawa et dans le reste de l'Ontario (2001–2010) .....	5
Figure 2 : Incidence de la tuberculose à Ottawa en 2010, selon l'âge et le sexe, avec une moyenne sur 5 ans (2006–2010) .....	6
Figure 3 : Cas de tuberculose à Ottawa en 2010 par pays d'origine .....	8
Figure 4 : Nombre de patients dont l'infection tuberculeuse latente a été déclarée à Ottawa (2001–2010) .....	10
Figure 5 : Proportion des cas avec résistance à au moins un médicament antituberculeux à Ottawa (2006–2010) .....	12
Figure 6 : Proportion des cas de co-infection par la tuberculose et le VIH (2001–2010) .....	14

## Tableaux

Tableau 1 : Cas de tuberculose à Ottawa selon l'origine (2006–2010).....	7
Tableau 2 : Sites d'infection de tuberculose à Ottawa en 2010, avec moyennes sur 5 ans (2006–2009).....	9
Tableau 3 : Résultats du traitement des cas de tuberculose à Ottawa (2006–2010) .....	11
Tableau 4 : Délai de traitement des personnes atteintes de tuberculose pulmonaire (2006–2010) .....	13
Tableau 5 : Contextes d'exposition et cas de tuberculose associés, selon l'année, à Ottawa (2006–2010) .....	15
Tableau 6 : Facteurs de risque médicaux et cas de tuberculose associés, selon l'année, à Ottawa (2006–2010) .....	16
Tableau 7 : Facteurs de risque comportementaux et cas de tuberculose associés, selon l'année, à Ottawa (2006–2010).....	17
Tableau 8 : Patients déclarés pour surveillance médicale par catégorie d'âge à Ottawa (2006–2010) .....	17



Le présent document fait partie d'une série de rapports sur l'état de santé publiés par Santé publique Ottawa. Ces rapports exhaustifs servent à remplir une partie importante du mandat de la santé publique de faire état de la santé de la population et de fournir les données nécessaires à la mise en évidence des tendances et des problèmes de santé d'intérêt public à Ottawa. Les données locales permettent par ailleurs d'adapter la planification et la prise de décisions dans le but d'améliorer la santé de la population d'Ottawa.

La tuberculose est une maladie infectieuse à déclaration obligatoire causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacille de Koch, qui se transmet de personne à personne par l'air ambiant. Elle infecte habituellement les poumons, mais peut également s'attaquer à d'autres parties du corps comme le cerveau, les reins ou la colonne vertébrale. Près de 9,5 millions de nouveaux cas de tuberculose sont enregistrés chaque année dans le monde,<sup>1</sup> dont environ 1 600 au Canada.<sup>2</sup>

Une personne exposée au bacille de Koch peut réagir de trois façons :

1. Son système immunitaire peut réussir à détruire les bactéries.
2. Elle peut tomber malade parce que son système immunitaire n'a pas réussi à éliminer les bactéries (on parle alors de tuberculose active).
3. Son système immunitaire peut stopper la croissance des bactéries, sans toutefois les détruire. Les bactéries resteront vivantes mais inactives dans l'organisme, n'entraînant ni maladie ni symptômes (on parle alors d'infection tuberculeuse latente – ITL).

La personne atteinte d'une ITL n'est pas contagieuse. Cependant, si son système immunitaire est affaibli, les bacilles de Koch pourraient recommencer à se multiplier : c'est alors que la tuberculose active peut se développer. Les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire active peuvent infecter d'autres personnes en toussant, en éternuant ou en crachant, ce qui propulse les bacilles dans l'air ambiant. Tant la tuberculose latente que la tuberculose active peuvent être traitées.

Afin d'éviter toute confusion entre *tuberculose* et *infection tuberculeuse latente* dans le présent rapport, un cas de tuberculose correspondra à une personne infectée par la tuberculose qui souffre de la forme active de la maladie.

## Résumé des constatations

Le présent rapport dresse un portrait épidémiologique de la tuberculose à Ottawa en 2010 en comparaison avec les années passées. On y décrit également l'évolution de la maladie, la prise en charge clinique et les risques pour la population.

1. Le taux d'incidence de la tuberculose à Ottawa est demeuré presque inchangé au cours des 10 dernières années. De 40 à 60 cas sont déclarés annuellement.
2. La plupart des personnes atteintes de tuberculose à Ottawa proviennent de l'extérieur du Canada. En effet, en 2010, 89 % des cas avaient contracté la maladie à l'extérieur du pays.
3. En 2010, un peu plus de la moitié des patients à Ottawa (58 %) étaient atteints de tuberculose pulmonaire, ce qui ne constitue pas une proportion significativement différente par rapport aux années précédentes.
4. En 2010, des pathogènes résistants à au moins un médicament antituberculeux ont été identifiés chez 23 % des cas pour lesquels une mise en culture a été effectuée, et deux cas ont produit des cultures résistant à plusieurs antibiotiques (tuberculose multirésistante, TB-MR). Auparavant, seuls deux cas de tuberculose multirésistante avaient été déclarés, l'un en 2005 et l'autre en 2009.
5. Une petite fraction des personnes atteintes de tuberculose en 2010 étaient également porteuses du VIH (4 %). La tuberculose peut causer des symptômes beaucoup plus graves chez ces personnes, et le traitement de la maladie est plus difficile.
6. Le fait de résider dans des zones où l'incidence de la tuberculose est élevée ou d'y voyager sont les contextes d'exposition les plus souvent mentionnés.
7. Le contact avec un cas confirmé ou le fait d'avoir un faible revenu sont les facteurs de risque d'ordre social ou comportemental les plus souvent mentionnés.
8. L'adhésion au traitement chez les tuberculeux à Ottawa est excellente. En effet, au cours des cinq dernières années, toutes les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire ont pris plus de 80 % des doses des traitements prescrits. Ce pourcentage correspond à la norme minimale énoncée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario dans le *Tuberculosis Protocol 2006*<sup>3</sup> (en anglais seulement).



Le présent rapport présente des données épidémiologiques sur tous les cas de tuberculose déclarés et les personnes atteintes d'une ITL à Ottawa.

Pour obtenir plus de détails sur la définition de cas de la tuberculose, veuillez consulter l'Annexe B - Définitions de cas provinciales du Protocole concernant les maladies infectieuses des Normes de santé publique de l'Ontario, accessible à l'adresse

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph\\_standards/ophs/progstds/idprotocol/appendixb/appendix\\_b.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/ophs/progstds/idprotocol/appendixb/appendix_b.pdf) (en anglais seulement).

Pour en savoir plus sur la tuberculose, veuillez consulter l'Annexe A – Chapitres sur des maladies précises du Protocole concernant les maladies infectieuses des Normes de santé publique de l'Ontario, accessible à l'adresse

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph\\_standards/ophs/progstds/idprotocol/appendixa/appendix\\_a.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/ophs/progstds/idprotocol/appendixa/appendix_a.pdf) (en anglais seulement).

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de la prise en charge et du contrôle de la tuberculose, veuillez consulter le document *Tuberculosis Protocol 2006* du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, accessible à l'adresse

[https://www.publichealthontario.ca/imageserver/content/publichealth/TBPConsolidated\\_Sept06.pdf](https://www.publichealthontario.ca/imageserver/content/publichealth/TBPConsolidated_Sept06.pdf) (en anglais seulement).

## Présentation des données

Les cas sont tous présentés en fonction de la date du diagnostic. Dans les rapports précédents, les cas étaient plutôt présentés en fonction de la date d'apparition des symptômes, de la date du test de laboratoire ou du signalement à Santé publique Ottawa, selon la première éventualité. En mars 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a choisi de rendre la structure de déclaration conforme aux normes canadiennes de déclaration des cas de tuberculose. Ce changement a été appliqué de façon rétroactive pour la déclaration de tous les cas depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

## Sources des données

Les données concernant Ottawa comprises dans le présent rapport sont tirées du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), un système provincial sécurisé, dans lequel sont saisies les données déclarées, servant à la gestion des maladies transmissibles et des éclosions en Ontario. Le SIISP a été implanté en Ontario en 2005 pour remplacer le Système informatique sur les maladies à déclaration obligatoire (SIMDO). Les données antérieures à 2005 ont été transférées du SIMDO vers le SIISP pour faciliter les comparaisons. Les données entrées dans le SIISP proviennent de rapports de laboratoires ou d'hôpitaux, d'entrevues avec des médecins et d'entrevues en profondeur avec des patients.

Les données provinciales ont également été extraites du SIISP par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et rendues accessibles aux bureaux de santé publique sur le portail de la santé publique ([www.publichealthontario.ca](http://www.publichealthontario.ca) – mot de passe requis).

## Limites des données

Il se peut que les personnes qui contractent la tuberculose ne consultent pas immédiatement lorsqu'elles deviennent malades, particulièrement si leurs symptômes ne sont pas graves. Cette situation crée un décalage entre le moment de l'infection et le moment de la déclaration à Santé publique Ottawa (SPO). Par conséquent, le nombre de cas de tuberculose présenté dans ce rapport pourrait sous-estimer l'incidence réelle dans la population. Parallèlement, bien que l'ITL puisse être détectée lors de tests de routine ou d'un examen médical, le nombre de cas d'ITL présenté dans ce rapport pourrait aussi sous-estimer l'incidence réelle dans la population.

Récemment, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a revu la façon dont les facteurs de risque de la tuberculose sont déclarés, de façon à améliorer la validité de la déclaration des facteurs de risque dans le SIISP. Par exemple, le facteur de risque *sans-abrisme* est maintenant remplacé par *logement inadéquat/sans-abrisme*.

Afin d'éviter une sous-estimation du nombre de cas, le présent rapport combine les facteurs de risque qui ne sont plus utilisés et les facteurs nouveaux ou existants. Par exemple, le nombre de facteurs de risque *logement inadéquat* et *logement inadéquat/sans-abrisme* ont été combinés plutôt que considérés individuellement.



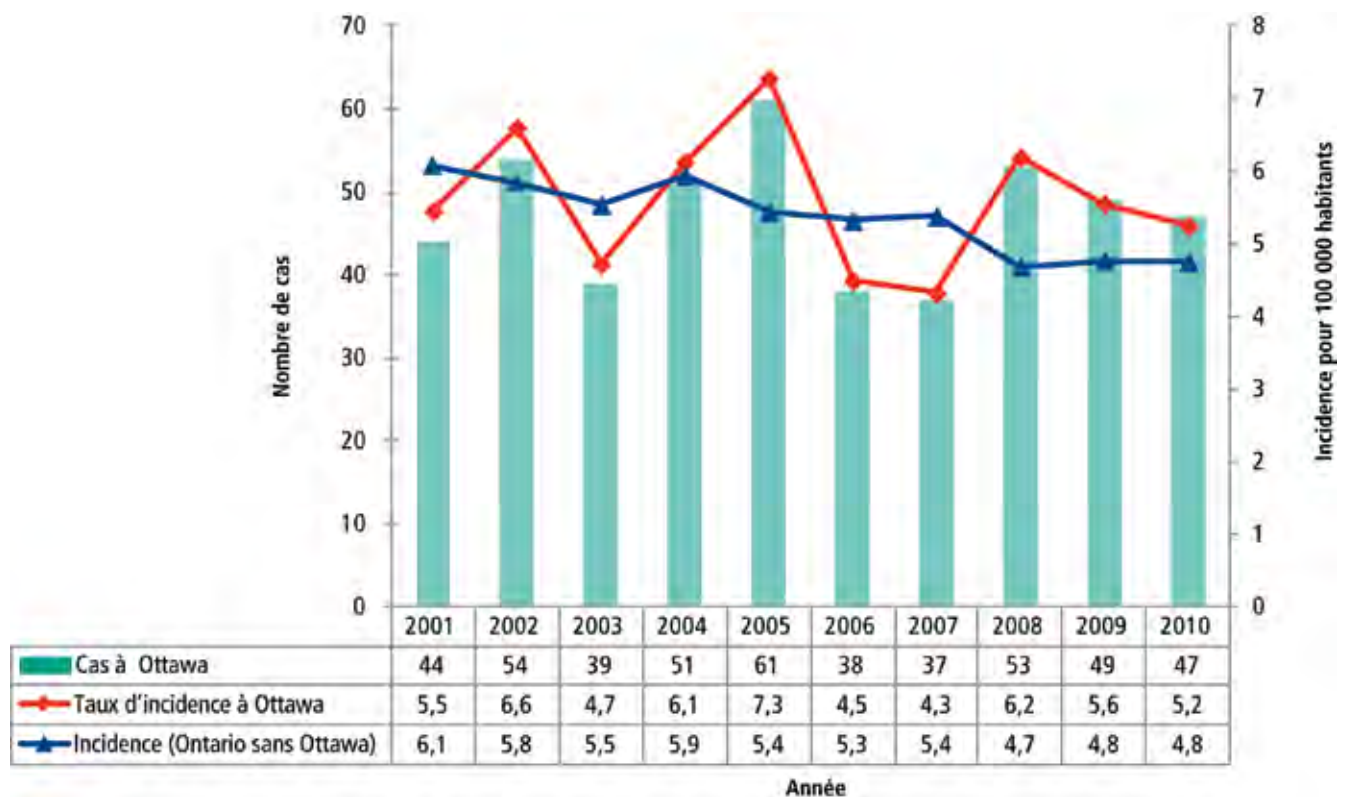


## Incidence de la tuberculose

En 2010, 47 cas de tuberculose ont été déclarés à Ottawa, ce qui représente un taux d'incidence de 5,2 cas par 100 000 habitants. L'incidence de la tuberculose à Ottawa varie d'une année à l'autre. Comme l'illustre la figure 1, aucune tendance persistante n'a pu être dégagée au cours des 10 dernières années.

La tuberculose à Ottawa touche beaucoup plus souvent les jeunes adultes et les personnes d'âge moyen que les enfants ou les personnes âgées. En 2010, 24 cas de tuberculose ont été déclarés chez des hommes, et 23 chez des femmes.

Figure 1 : Nombre de cas de tuberculose et taux d'incidence à Ottawa\* et dans le reste de l'Ontario (2001–2010)\*\*

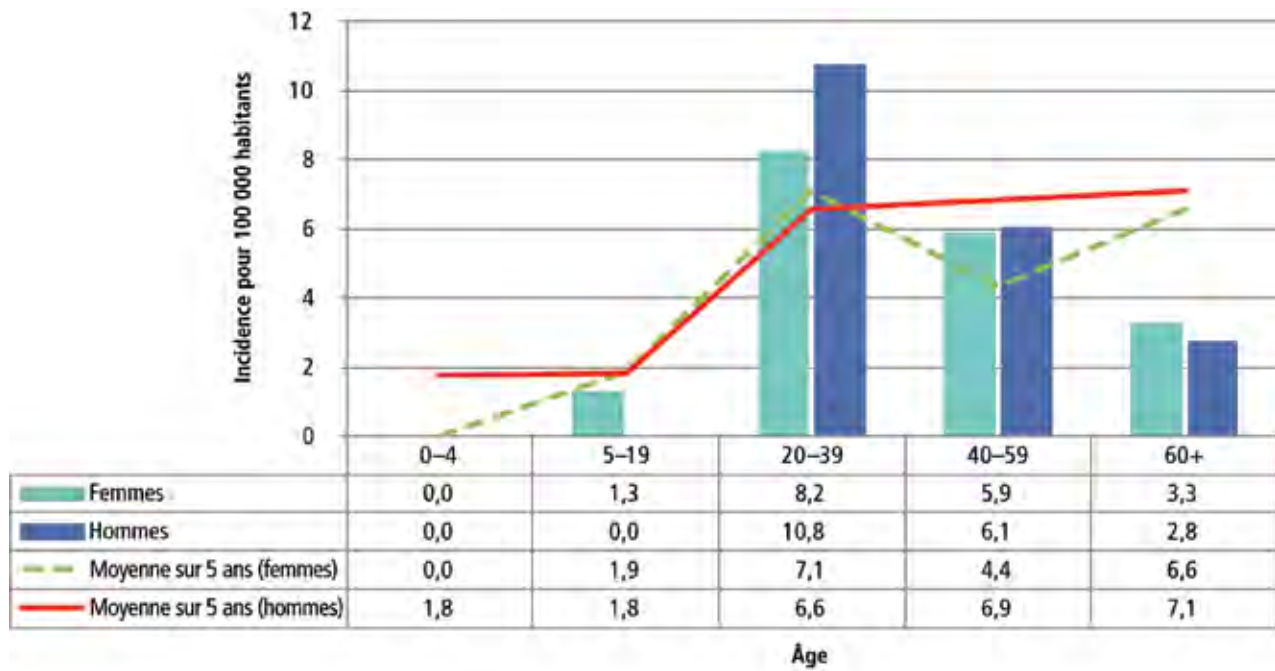


\*Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 14 juin 2011.

\*\*Source : SIISP, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 21 juin 2011.

# Quelle est la situation actuelle?

Figure 2 : Incidence de la tuberculose à Ottawa en 2010, selon l'âge et le sexe, avec une moyenne sur 5 ans (2006–2010)



Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 14 juin 2011.

## Cas de tuberculose en fonction de l'origine et du pays d'origine

La plupart des patients atteints de tuberculose active à Ottawa sont nés à l'extérieur du Canada (tableau 1). La figure 3 présente les pays d'origine des cas déclarés à Ottawa en 2010.

Le laps de temps médian écoulé entre l'arrivée au pays de personnes nées à l'étranger atteintes de tuberculose pulmonaire (forme souvent contagieuse qui touche les poumons) et le diagnostic de la maladie est de 6,4 ans; l'étendue s'échelonne de 9 jours à 77 ans.

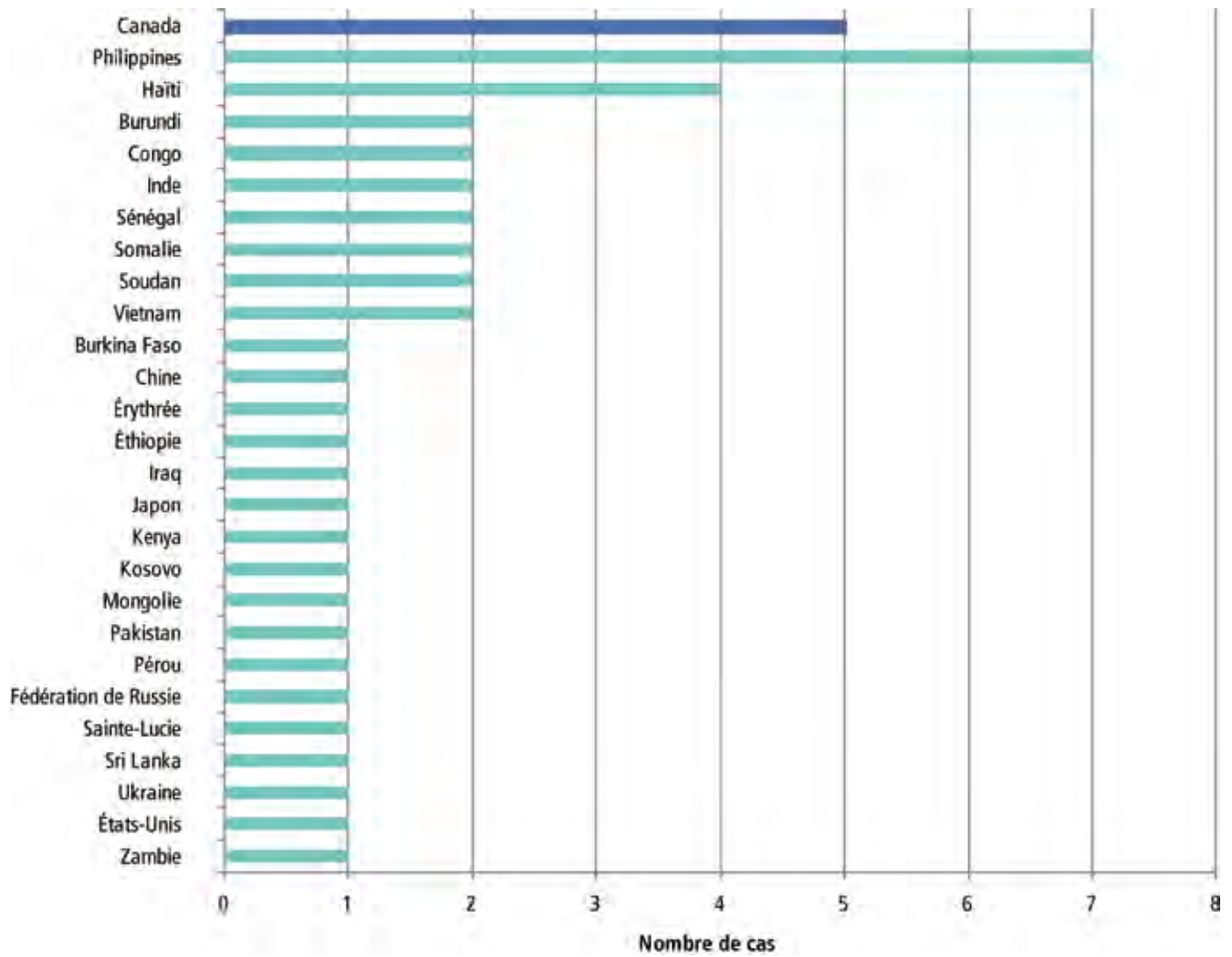
Tableau 1 : Cas de tuberculose à Ottawa selon l'origine (2006–2010)

	Nombre de cas (%)				
	2006	2007	2008	2009	2010
Nés à l'étranger	35 (92 %)	32 (86 %)	46 (87 %)	38 (78 %)	42 (89 %)
Nés au Canada	3 (8 %)	5 (14 %)	7 (13 %)	11 (22 %)	5 (11 %)
Non-Autochtones nés au Canada	3	3	4	9	4
Inuits	0	1	2	1	1
Autres Autochtones	0	0	1	1	0
Personnes inscrites comme Indiens/ Indiens inscrits	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>47</b>

Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 27 juillet 2011.

# Quelle est la situation actuelle?

Figure 3 : Cas de tuberculose à Ottawa en 2010 par pays d'origine



Source : SISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 14 juin 2011.

## Cas de tuberculose en fonction du site d'infection

La tuberculose peut infecter divers sites dans l'organisme, et plus d'un site peut être infecté à la fois. En 2010 et au cours des cinq années précédentes, les poumons ont été un site d'infection dans plus de la moitié des cas de tuberculose déclarés à Ottawa. La tuberculose pulmonaire a une incidence particulière sur la santé publique, puisque la personne infectée peut transmettre la maladie à d'autres personnes en toussant ou en éternuant.

Tableau 2 : Sites d'infection\* de tuberculose à Ottawa en 2010, avec moyennes sur 5 ans (2006–2009)

	2010	% des cas en 2010	Moyenne sur 5 ans	% des cas sur 5 ans
<b>Nombre total de cas de tuberculose</b>	<b>47</b>			
Poumons	30	57,7	27,2	50,4
Système lymphatique (ganglions lymphatiques)	9	17,3	12,0	22,2
Généralisée (miliaire)	3	5,8	1,8	3,3
Cerveau (méningite)	3	5,8	0,4	0,7
Autres organes	2	3,8	3,0	5,6
Appareil génital et voies urinaires	2	3,8	1,8	3,3
Os et articulations	1	1,9	1,6	3,0
Yeux (uvéïte)	1	1,9	2,6	4,8
Peau et tissus sous-cutanés	1	1,9	0,4	0,7
Plèvre (pleurésie)	0	0,0	2,8	5,2
Système nerveux	0	0,0	0,4	0,7
<b>Nombre total de foyers infectés</b>	<b>52</b>		<b>54</b>	

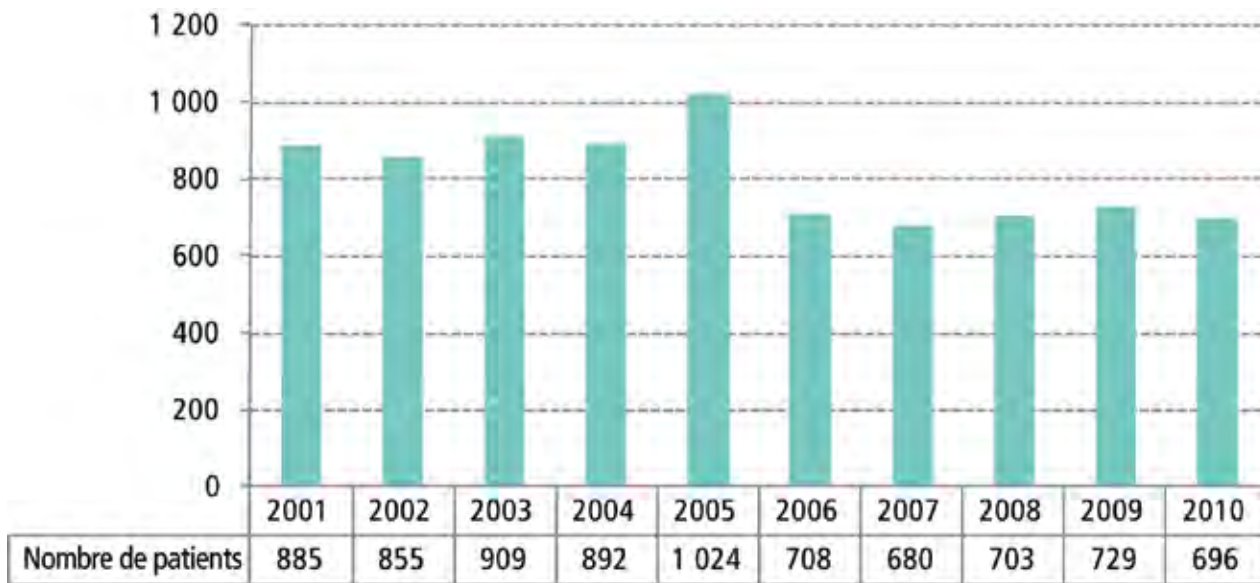
\*Veuillez noter qu'il peut y avoir plus d'un site d'infection par cas.

Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 21 juin 2011.

## Infection tuberculeuse latente (ITL)

Le nombre de cas d'ITL déclarés a légèrement diminué depuis 2005. Bien que cette maladie puisse être détectée par des tests de routine, comme les examens médicaux aux fins d'immigration ou le dépistage sur les lieux de travail, le nombre de cas dans la population est probablement plus élevé, puisque les personnes atteintes ne sont pas malades et ne présentent aucun symptôme.

Figure 4 : Nombre de patients dont l'infection tuberculeuse latente a été déclarée à Ottawa (2001–2010)



Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 29 juillet 2011.



L'incidence de la tuberculose sur la communauté comprend le fardeau de la maladie pour ceux qui sont atteints de la forme active de la maladie, ainsi que le risque potentiel pour ceux qui ne sont pas infectés.

## Résultats des traitements

La tuberculose se traite généralement bien. Dix des personnes ayant reçu un diagnostic en 2010 recevaient toujours des traitements au moment de préparer le présent rapport. Le tableau 3 présente les résultats du traitement de tous les cas recensés au cours des cinq dernières années.

Tableau 3 : Résultats du traitement des cas de tuberculose à Ottawa (2006–2010)

Résultat du traitement	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Traitement terminé	31	34	46	43	35	189
Traitement en cours	0	0	0	0	10	10
Transfert à une autre autorité	0	0	0	2	2	4
Décès	4	2	5	3	0	14
Perdu de vue	1	1	0	0	0	2
Autre	1	0	0	0	0	1
Refus de suivre ou de terminer le traitement*	1	0	2	1	0	4
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>224</b>

Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 27 juillet 2011.

\* Cas de tuberculose extra-pulmonaire non contagieuse.

## Adhésion au traitement

L'adhésion au traitement par le patient est une condition essentielle au succès du traitement. L'adhésion au traitement est particulièrement importante pour les cas de tuberculose pulmonaire, car cette maladie est transmissible et représente un danger pour la santé publique. Au cours des cinq dernières années, toutes les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire ont reçu au moins 80 % du traitement prescrit, ce qui correspond à l'exigence minimale de la norme provinciale.<sup>3</sup>

## Tuberculose pharmacorésistante

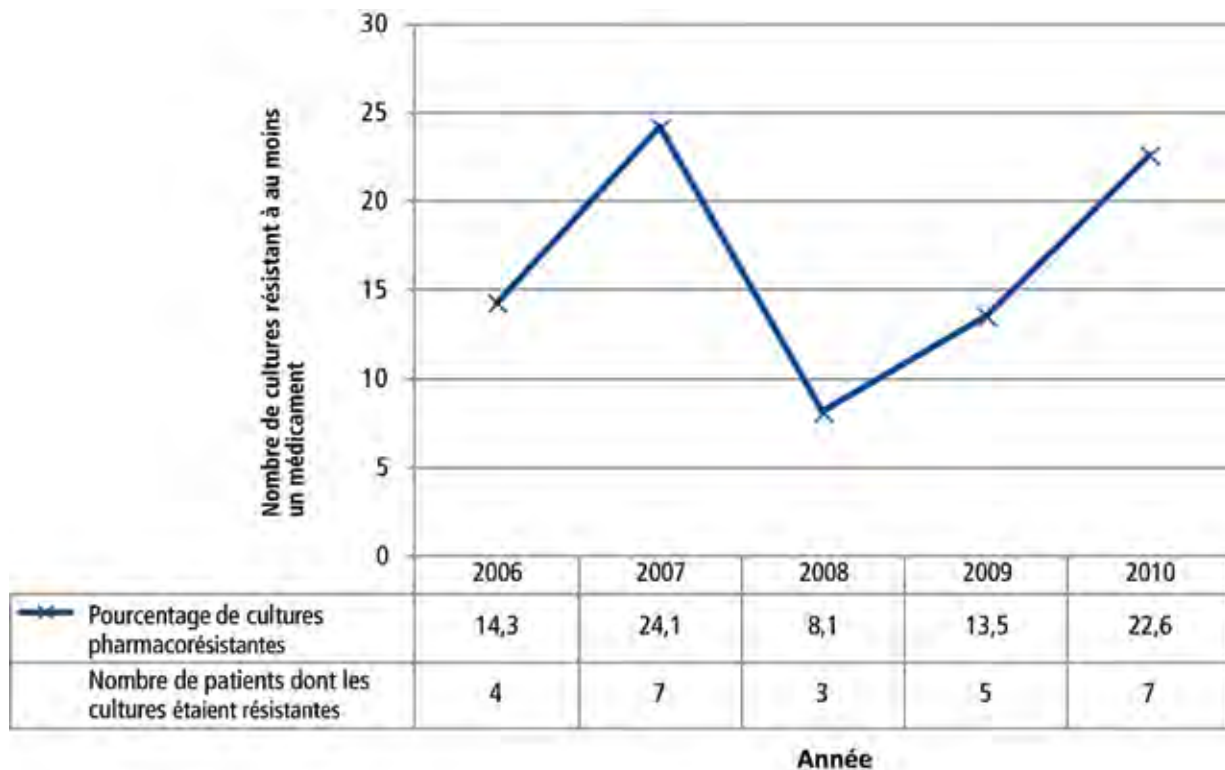
L'adhésion au traitement peut être difficile chez les personnes sans domicile fixe; ce manque d'observance joue un rôle dans l'apparition de souches de tuberculose pharmacorésistantes et multirésistantes (TB-MR). À l'échelle mondiale, on s'inquiète de la prévalence croissante de la TB-MR associée à des programmes inadéquats de contrôle de la tuberculose.

Certes, la fréquence de la TB-MR au Canada est inférieure à la moyenne mondiale,<sup>4</sup> mais les souches de tuberculose pharmacorésistantes présentent un problème, car elles sont difficiles à traiter.

Lorsqu'on diagnostique la tuberculose au moyen de cultures de *M. tuberculosis*, on vérifie également si la culture est pharmacorésistante. En 2010, une mise en culture a été effectuée pour 66 % des cas de tuberculose déclarés. De ce nombre, 23 % ont démontré une pharmacorésistance à au moins un médicament antituberculeux, ce qui représente sept patients en 2010.

La plupart des cas de tuberculose pharmacorésistante étaient sensibles à au moins un des médicaments antituberculeux les plus efficaces; il y a toutefois eu deux cas de tuberculose multirésistante en 2010. Auparavant, un cas avait été déclaré en 2009, et un autre en 2004. Les cas de TB-MR nécessitent un traitement plus long et plus complexe. Jusqu'à maintenant, aucun cas de tuberculose ultrarésistante (TB-UR) n'a été déclaré à Ottawa.

Figure 5 : Proportion des cas avec résistance à au moins un médicament antituberculeux à Ottawa (2006–2010)



Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 22 juillet 2011.



## Délai de traitement

Pour limiter la propagation de la tuberculose dans la population, il faut rapidement diagnostiquer et prendre en charge les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire. Il est certes difficile de déterminer depuis combien de temps une personne est contagieuse, mais on peut faire une estimation en fonction du temps écoulé depuis l'apparition des symptômes et le début du traitement. Idéalement, cette période devrait être aussi courte que possible afin de réduire les risques tant pour la population en général que pour la personne infectée. La date d'apparition des symptômes peut être très difficile à déterminer, puisque d'autres problèmes de santé ou certaines habitudes de vie (par exemple, le tabagisme) peuvent masquer certains symptômes de la tuberculose, comme la toux chronique.

Les délais de traitement ont été calculés pour les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire en fonction de la date d'apparition des symptômes ou de la date d'arrivée au Canada (selon la première éventualité), jusqu'au début du traitement.

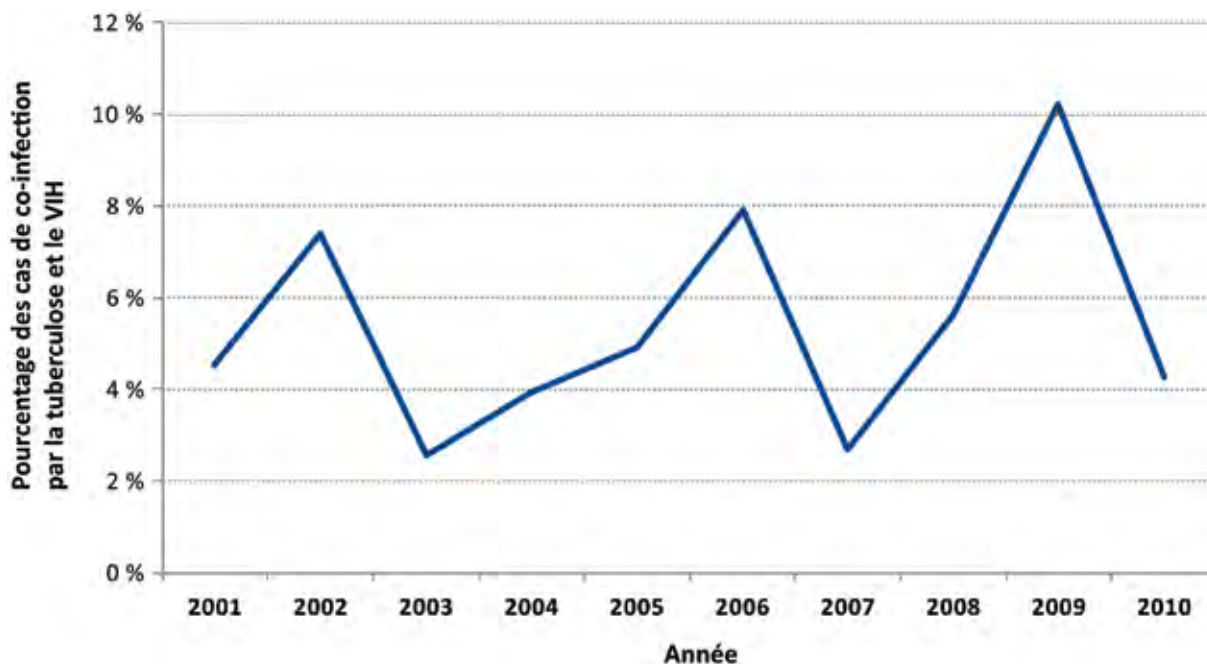
Tableau 4 : Délai de traitement des personnes atteintes de tuberculose pulmonaire (2006–2010)

Pourcentage des cas	Délai de traitement (en jours)
25 %	≤ 9 jours
50 %	≤ 38
75 %	≤ 74
< 10 %	174 à 625

## Cas de co-infection par la tuberculose et le VIH

Les personnes porteuses du VIH, dont le système immunitaire est affaibli, sont plus susceptibles d'être infectées par la tuberculose. La figure 6 présente la proportion de personnes atteintes de tuberculose et également porteuses du VIH au cours des 10 dernières années. Ces proportions représentent environ trois cas de tuberculose chaque année.

Figure 6 : Proportion des cas de co-infection par la tuberculose et le VIH (2001–2010)



Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 22 juillet 2011.

## Facteurs de risque de la tuberculose et contextes d'exposition

Les infirmières de SPO posent des questions aux patients atteints de tuberculose dans le but de déterminer le contexte d'exposition (endroit où la personne pourrait avoir été exposée à la tuberculose), ainsi que les facteurs de risque d'ordre médical et comportemental qui pourraient accroître leur susceptibilité au pathogène. Les patients peuvent signaler la présence de plus d'un facteur de risque.

Comme le démontre le tableau 5, on peut noter en 2009 et en 2010 une augmentation des déplacements dans des pays où l'incidence de la tuberculose est élevée (15 cas ou plus de frottis positifs pour 100 000 habitants).<sup>5,6</sup> Des analyses supplémentaires montrent que la plupart des personnes qui ont voyagé dans ces pays avaient également habité, dans le passé, dans des zones où l'incidence de la tuberculose est élevée. Cette augmentation des risques associés aux déplacements pourrait être attribuable à des tendances de déplacements plus complexes chez les cas, ou encore à une amélioration de la consignation des déplacements au cours des dernières années.

# Quelle incidence a la tuberculose sur la santé publique à Ottawa?

En 2010, il semble y avoir eu une augmentation du nombre de cas où le contexte d'exposition était le milieu de travail. Des analyses supplémentaires ont permis de déterminer que les personnes exposées dans leur milieu de travail avaient également vécu dans des zones où l'incidence de la tuberculose est élevée. Ces contextes d'exposition comprenaient des hôpitaux, l'ambassade d'un pays où l'incidence de la tuberculose est élevée et un emploi d'été dans un pays où l'incidence de la maladie est élevée.

**Tableau 5 : Contextes d'exposition\* et cas de tuberculose associés, selon l'année, à Ottawa (2006–2010)**

Contexte d'exposition	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Nombre de cas</b>	38	37	53	49	47
Habitation dans une zone où l'incidence de la maladie est élevée	87 %	86 %	87 %	80 %	83 %
Déplacement dans une zone où l'incidence de la maladie est élevée	5 %	8 %	4 %	31 %	34 %
Lieu de travail	0 %	0 %	0 %	4 %	15 %
Refuge (client)	5 %	3 %	9 %	0 %	6 %
Inconnu	5 %	3 %	6 %	6 %	6 %
Établissement correctionnel (détenu)	0 %	0 %	2 %	2 %	4 %
Hôpital	0 %	0 %	0 %	2 %	4 %
Autre	3 %	5 %	6 %	2 %	4 %
À domicile	5 %	3 %	0 %	4 %	2 %
Habitation chez une Première nation (communauté)	0 %	5 %	6 %	4 %	2 %
Établissement résidentiel (résident)	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %

\* Les patients peuvent avoir signalé plus d'un contexte d'exposition.

Source: SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 22 juillet 2011.

# Quelle incidence a la tuberculose sur la santé publique à Ottawa?

Le tableau 6 présente les facteurs de risque médicaux des cas déclarés entre 2006 et 2010.

Le tableau 7 présente les facteurs de risque comportementaux. Le contact avec un cas confirmé ou le fait d'avoir un faible revenu sont les facteurs de risque les plus souvent mentionnés.

**Tableau 6 : Facteurs de risque médicaux\* et cas de tuberculose associés, selon l'année, à Ottawa (2006–2010)**

Facteur de risque	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Nombre de cas</b>	38	37	53	49	47
Diabète	8 %	5 %	13 %	2 %	11 %
ITL non traitée de façon appropriée	3 %	0 %	2 %	0 %	9 %
Maladie chronique	5 %	8 %	4 %	4 %	4 %
VIH confirmé par un test de laboratoire	8 %	3 %	6 %	10 %	4 %
Faible poids corporel (< 90 % du poids idéal)	5 %	3 %	6 %	6 %	4 %
Autre	16 %	11 %	4 %	2 %	4 %
Cancer	5 %	5 %	4 %	4 %	2 %
Insuffisance rénale chronique	0 %	5 %	2 %	2 %	2 %
Immunodéficience	5 %	11 %	4 %	2 %	2 %
Grossesse	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %
Inconnu	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %
Âge lors de l'infection (5 ans et moins)	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %
Greffe d'organes/de tissus	3 %	0 %	2 %	0 %	0 %

\* Les patients peuvent avoir signalé plus d'un facteur de risque.

Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 22 juillet 2011.

# Quelle incidence a la tuberculose sur la santé publique à Ottawa?

Tableau 7 : Facteurs de risque comportementaux\* et cas de tuberculose associés, selon l'année, à Ottawa (2006–2010)

Facteur de risque	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Nombre de cas</b>	38	37	53	49	47
Contact connu avec un cas confirmé	8 %	14 %	13 %	8 %	23 %
Faible revenu	11 %	3 %	13 %	16 %	15 %
Logement inadéquat, sans-abrisme	0 %	0 %	17 %	2 %	6 %
Consommation d'alcool et de drogues	0 %	0 %	11 %	8 %	4 %
Inconnu	0 %	0 %	0 %	0 %	4 %
Tabagisme	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %
Autre	3 %	5 %	4 %	2 %	2 %

\* Les patients peuvent avoir signalé plus d'un facteur de risque.

Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 22 juillet 2011.

## Surveillance médicale de la tuberculose

Toutes les personnes qui veulent immigrer au Canada, les réfugiés et certains visiteurs doivent subir un examen médical aux fins de l'immigration (EMI) avant de pouvoir entrer au pays. En cas de dépistage de tuberculose active, la personne infectée se voit refuser l'entrée au pays tant qu'elle n'a pas reçu le traitement adéquat et qu'elle n'a pas été réexaminée.<sup>7</sup> Une surveillance médicale est effectuée auprès des nouveaux immigrants qui sont considérés à risque de contracter la tuberculose pulmonaire. Le nombre de personnes déclarées pour la surveillance médicale est présenté par catégorie d'âge au tableau 8.

Tableau 8 : Patients déclarés pour surveillance médicale par catégorie d'âge à Ottawa (2006–2010)

Catégorie d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	Total
0 à 4 ans	1	0	1	0	0	2
5 à 19 ans	8	7	9	3	7	34
20 à 39 ans	61	45	70	64	67	307
40 à 59 ans	62	53	46	52	47	260
60 ans et +	90	70	72	83	78	393
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>175</b>	<b>198</b>	<b>202</b>	<b>199</b>	<b>996</b>

Source : SIISP, Santé publique Ottawa, données extraites le 22 juillet 2011.



## **Tuberculose active**

La personne atteinte de tuberculose active obtient un résultat anormal à la radiographie pulmonaire ou un résultat positif à l'analyse (ou à la culture) des crachats, est porteuse de bactéries tuberculeuses actives, se sent habituellement malade et peut présenter des symptômes comme une toux, de la fièvre et une perte de poids. Une personne peut être infectée par la tuberculose sans toutefois présenter de symptômes ou de signes anormaux : elle est alors atteinte d'une ITL.

## **Contextes d'exposition**

Environnements ou contextes qui augmentent le risque de contracter la tuberculose.

## **ITL**

Une infection tuberculeuse latente se produit lorsqu'une personne infectée ne présente aucun symptôme, mais obtient un résultat positif au test cutané à la tuberculine. Les personnes infectées courent le plus grand risque (environ 5 %) de passer au stade actif de la maladie dans les deux ans suivant l'infection. Les personnes qui en sont toujours au stade latent après cette période passeront au stade actif au cours de leur vie dans 5 % des cas.<sup>7</sup> Le risque est plus élevé chez les personnes porteuses du VIH.

## **Facteurs de risque médicaux**

Facteurs liés à la santé (p. ex., maladies qui affaiblissent le système immunitaire) qui peuvent accroître la susceptibilité à l'infection tuberculeuse ou la probabilité du passage au stade actif de la maladie.

## **TB-MR**

Tuberculose multirésistante qui résiste au moins à l'isoniazide et à la rifampicine, les deux antituberculeux les plus efficaces.

## **Facteurs de risque sociaux ou comportementaux**

Comportements ou facteurs de risque, sur lesquels une personne peut ou non avoir de l'influence, qui la mettent plus à risque de contracter la tuberculose.

## **TB-UR**

La tuberculose ultrarésistante résiste à l'isoniazide et à la rifampicine, ainsi qu'à toutes les molécules de la famille des quinolones, et à au moins l'un des antituberculeux injectables suivants utilisés en seconde intention : la kanamycine, la capréomycine ou l'amikacine.



- <sup>1</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Tuberculose : aide-mémoire n° 104*, National Academies Press, Washington, novembre 2010, [en ligne], [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/index.html>] (28-07-2011).
- <sup>2</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *La tuberculose au Canada 2009 – Prédi diffusion*, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Ottawa, 2010.
- <sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO. *Tuberculosis Protocol: Version 1.0*, septembre 2006, [en ligne], [[www.publichealthontario.ca/imageserver/content/publichealth/TBPCConsolidated\\_Sept06.pdf](http://www.publichealthontario.ca/imageserver/content/publichealth/TBPCConsolidated_Sept06.pdf)] (12-09-2011).
- <sup>4</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada – 2010*, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Ottawa, 2011.
- <sup>5</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6<sup>ème</sup> édition 2007, [en ligne], [<http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/itir-fra.php>].
- <sup>6</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Taux internationaux d'incidence de la tuberculose*, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Ottawa, 2011, mis à jour le 18-10-2011, [en ligne], [<http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/itir-fra.php>].
- <sup>7</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Fiches d'information sur la tuberculose – Infection tuberculeuse latente progressant vers une tuberculose active*, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Ottawa, 2011, mis à jour le 18-04-2008, [en ligne], [<http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/fa-fi/progres-fra.php>] (04-08-2011).

