



# Systeme canadien de declaration des cas de tuberculose

## Lignes directrices pour remplir les formulaires de declaration Version 1.9

### À utiliser avec

### Formulaire de declaration des cas de tuberculose active – Nouveaux cas et cas de retraitement Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose ou d'un cas de retraitement

#### Cas déclarés au Systeme canadien de declaration des cas de tuberculose

##### Cas confirmé

- **Cas confirmé par culture**

Cas pour lesquels le complexe *Mycobacterium tuberculosis*, plus précisément *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. caprae*, *M. microti*, *M. pinnipedii* ou *M. bovis* (sauf la souche BCG de *M. bovis*), est mis en évidence par culture

- **Cas probable**

Si on ne possède pas de preuves bactériologiques, cas présentant des signes cliniques compatibles avec une TB active, par exemple cas où :

- i. les modifications de la radiographie des poumons sont compatibles avec le diagnostic de TB active;
- ii. un diagnostic de TB non respiratoire active (méninges, os, rein, ganglions lymphatiques périphériques, etc.) a été posé;
- iii. un examen anatomopathologique ou une autopsie confirme le diagnostic de TB active;
- iv. une réponse favorable à un essai thérapeutique d'antituberculeux a été obtenue.

##### Nouveaux cas de tuberculose et cas de retraitement

- **Nouveau cas**

Aucune preuve ou histoire précise de tuberculose active antérieure.

- **Cas de retraitement<sup>1</sup>**

- a. Preuve accompagnée de pièces justificatives et antécédents adéquats de TB active qui a été déclarée guérie ou dont le traitement est considéré terminé selon les normes actuelles;
- b. Laps d'au moins 6 mois depuis le dernier jour du traitement précédent\*;
- c. Diagnostic d'un épisode subséquent de TB qui répond à la définition de cas de TB active.

OU

- a. Preuve accompagnée de pièces justificatives et antécédents adéquats de TB active qui ne peut être déclarée guérie ou dont le traitement ne peut être considéré terminé selon les normes actuelles;
- b. TB inactive<sup>†</sup> pendant 6 mois ou plus après le dernier jour du traitement précédent\*;
- c. Diagnostic d'un épisode subséquent de TB qui répond à la définition de cas de TB active.

\* Si moins de 6 mois se sont écoulés depuis le dernier jour du traitement précédent et si le cas n'a pas déjà été déclaré au Canada, on déclarera le cas comme un cas de retraitement. Si moins de 6 mois se sont écoulés depuis le dernier jour du traitement précédent et si le cas a déjà été déclaré au Canada, on ne déclarera pas le cas comme un cas de retraitement. On enverra à la fin du traitement une copie additionnelle du formulaire *Résultat du traitement d'un nouveau cas ou d'un cas de retraitement*.

<sup>†</sup> L'inactivité dans le cas de la tuberculose respiratoire est définie comme la présence de 3 frottis et cultures négatifs pour la TB avec des radiographies pulmonaires en série stables depuis 3 mois ou des radiographies pulmonaires en série stables depuis 6 mois. L'inactivité dans le cas de la tuberculose non respiratoire doit être étayée par des preuves bactériologiques, radiographiques ou cliniques selon le siège de la maladie.

<sup>1</sup> Au Canada, avant 2008, les cas de retraitement étaient appelés cas de rechute.

REMARQUE : Les cas de retraitement sont identifiés à l'aide de la réponse fournie à la CASE 18 Premier épisode de TB? du Formulaire de déclaration des cas de tuberculose active – Nouveaux cas et cas de retraitement. La réponse « Non » indique un cas de retraitement.



# Systeme canadien de déclaration des cas de tuberculose

## Déclaration des cas au SCDCT

- Que le traitement ait débuté ou non, on signalera tous les cas de tuberculose diagnostiqués au Canada dans les groupes suivants :
  - les citoyens canadiens
  - les résidents permanents
  - les réfugiés
  - les revendicateurs du statut de réfugié
- Dans le cas des résidents temporaires (visiteurs, étudiants et titulaires d'un permis de travail) et des ressortissants étrangers dont le traitement a débuté au Canada, la province ou le territoire où le traitement a été amorcé doit déclarer le cas.

**Veillez transmettre une copie du formulaire de déclaration par l'entremise de votre programme provincial/territorial de lutte antituberculeuse à :**

Lutte antituberculeuse  
Division des infections acquises dans la collectivité  
Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections  
Agence de la santé publique du Canada  
100 promenade Eglantine, Immeuble Santé Canada I.A. 0603B,  
Pré Tunney  
Ottawa (ON) K1A 0K9

Tél.: (613) 941-0238  
Télec. : (613) 946-3902



# Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

## Formulaire de déclaration des cas de tuberculose active – Nouveaux cas et cas de retraitement

### Section : Province/Territoire/Identification du cas

Veillez remplir tous les champs autorisés par les dispositions légales sur la protection de la vie privée de la province ou du territoire déclarant.

#### CASE 1 : Province/territoire déclarant.

La province ou le territoire déclarant est la province ou le territoire de résidence habituelle. Inscrivez le **code numérique** correspondant fourni dans le tableau ci-dessous.

#### CODES DES PROVINCE ET DES TERRITOIRE

48	Alberta
59	Colombie-Britannique
46	Manitoba
13	Nouveau-Brunswick
10	Terre-Neuve-et-Labrador
61	Territoires du Nord-Ouest
12	Nouvelle-Écosse
62	Nunavut
35	Ontario
11	Île-du-Prince-Édouard
24	Québec
47	Saskatchewan
60	Yukon

#### CASE 2 : Numéro au registre central.

Ce numéro devrait identifier uniquement le cas. Si votre province/territoire ne fournit pas habituellement le numéro, un mode de présentation possible pour ce champ pourrait être le suivant : **ssaapp###** où **ss** est le siècle, **aa** est l'année du diagnostic, **pp** est la province/le territoire et **###** est un numéro à trois chiffres, le premier cas étant le 001. Par exemple : Le premier cas signalé par l'Î.-P.-É. en 2011 serait : 201111001.

#### CASE 3 : Identificateur unique.

Il s'agit d'un numéro unique attribué à chaque personne. L'identificateur unique figurant sur le formulaire, *Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose*, doit correspondre à celui figurant sur le formulaire *Déclaration des cas de tuberculose active*

#### CASE 4 : Date de naissance.

Indiquez l'année, le mois et le jour de naissance du patient (c.-à-d. 1968/04/26). Une date de naissance complète est exigée. Si seulement l'année de naissance est connue, entrez 99 pour le mois, 99 pour le jour et les quatre chiffres de l'année de naissance. Si la date de naissance complète est inconnue, entrez 9999/99/99.

#### CASE 5 : Sexe.

Homme ou femme. Cochez la case du sexe déclaré par le patient au moment du diagnostic.

#### CASE 6 : Résidence habituelle.

La résidence habituelle est l'adresse du patient au *moment du diagnostic*.

Résidence habituelle – Code postal (X1X1X1). S'il n'est pas permis de fournir les six caractères du code postal, les trois premiers sont acceptables.

**VEUILLEZ NOTER** : Toutes les personnes doivent répondre à la question « **VIT DANS UNE RÉSERVE DES PREMIÈRES NATIONS LA PLUPART DU TEMPS?** ». Si un non-Autochtone vit dans une réserve, à plein temps, parce qu'il travaille dans la réserve, la réponse à la question « Vit dans une réserve des Premières Nations la plupart du temps? » serait **OUI** pour cette personne.



# Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

## Section: Origine

### CASE 7 : Né au Canada?

Si la personne est née au Canada et qu'elle est d'ascendance autochtone, indiquez à quel groupe autochtone elle appartient en utilisant les définitions fournies ci-dessous.

**Option 1 : Indien inscrit** Les Indiens inscrits sont des personnes qui sont inscrites auprès du gouvernement fédéral comme Indiens, aux termes de la *Loi sur les Indiens*.

**Option 2 : Métis** Personne de descendance à la fois autochtone et européenne qui s'identifie comme Métis, c.-à-d. différente des membres des Premières nations, des Inuits et des non-Autochtones.

**Option 3 : Inuit** Autochtones du Nord du Canada qui vivent essentiellement au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et dans le Nord du Québec et du Labrador. Ce terme veut dire « peuple » en langue inuite – l'inuktitut.

**Option 4 : Autre origine autochtone (précisez)** Renvoie aux personnes, nées au Canada, qui ont indiqué avoir au moins une origine autochtone n'entrant pas dans la catégorie Indien inscrit, Métis ou Inuit (p. ex. Indien non inscrit).

**Membres des Premières nations** : Autochtone né au Canada, ayant le statut « inscrit » ou « non inscrit ».

OU

**Option 5 : Non-autochtone né au Canada** Choisissez cette option si le patient est d'origine non-autochtone, mais qu'il est né au Canada.

Si la personne est non-autochtone et qu'elle est née au Canada et âgée de moins de 15 ans, veuillez indiquer :

- le pays de naissance de la mère.
- le pays de naissance du père.

Pour le pays de naissance de la mère/pays de naissance du père, veuillez inscrire le code numérique approprié tiré de l'annexe A.

OU

**Option 6 : Né à l'étranger** Veuillez indiquer l'option Né à l'étranger si le patient est né à l'extérieur du Canada. Si des membres du personnel militaire ou diplomatique ont un enfant pendant qu'ils sont en poste à l'étranger, cet enfant sera considéré comme étant né à l'étranger, aux fins de déclaration au SCDCT. Pour le pays de naissance, inscrivez le code numérique approprié tiré de l'annexe A.

**Année d'arrivée** : Pour tous les cas nés à l'étranger, inscrivez l'année de la première arrivée au Canada :

- Pour les résidents temporaires, l'année d'arrivée au Canada est l'année de l'arrivée la plus récente; c'est-à-dire, pour les personnes qui visitent souvent le Canada, l'année d'arrivée de leur visite la plus récente est la valeur qui devrait être inscrite.
- Pour les résidents permanents, l'année d'arrivée est l'année de leur immigration.

Si l'année d'arrivée est inconnue, entrez 9999.



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

**Statut d'immigrant au moment du diagnostic :** Le statut d'immigrant au moment du diagnostic est nécessaire pour évaluer l'efficacité du programme de dépistage de la TB d'Immigration Canada et pour établir les taux d'incidence de la maladie au sein de sous-groupes spécifiques de la population.

**Réfugié :** Personne qui craint de retourner dans son pays d'origine, car elle pourrait y être persécutée.

**Revendicateurs du statut de réfugié :** Les demandeurs du statut de réfugié sont des **résidents temporaires** faisant partie de la catégorie de la *population humanitaire* qui revendiquent le statut de réfugié au moment de leur arrivée au Canada ou suite à leur arrivée.

**Réfugié au sens de la Convention :** Une personne qui se trouve hors de son pays d'origine ou du pays dans lequel elle vit habituellement, et qui ne peut y retourner parce qu'elle craint avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de ses opinions politiques, de sa nationalité ou de son appartenance à un groupe social particulier.

**Résidents temporaires :** Les résidents temporaires sont des personnes qui se trouvent au Canada de façon temporaire en toute légalité grâce à un permis de séjour temporaire. Les résidents temporaires comprennent les travailleurs étrangers, les étudiants étrangers, les cas humanitaires et les *autres* résidents temporaires.

### Section: Diagnostic

#### CASE 8 : Date de cas provinciale/territoriale

Inscrire la date utilisée par votre province ou territoire pour déterminer l'année au cours de laquelle le cas sera signalé.

**Diagnostic :** Les codes de diagnostic sont ceux de la Classification internationale des maladies (CIM-CA) 9<sup>e</sup> ou 10<sup>e</sup> révision, selon le codage en vigueur dans votre province/territoire.

- Inscrivez tous les codes pertinents de la CIM-CA. Voir l'annexe B.
- Si le patient est atteint de TB à sièges multiples, inscrivez tous les sièges séparément à l'aide des codes de la CIM.

#### CASE 9 : Radiographie pulmonaire.

Consignez les résultats obtenus dans le mois précédant ou suivant le début du traitement. Indiquez si la radiographie est normale ou anormale, s'il n'y en a pas eu de faite ou si les résultats ne sont pas connus.

- Si les résultats signalés de la radiographie sont anormaux, indiquez s'il y a présence de cavité ou absence de cavité. Ne communiquez pas les résultats de tomographies. Si la radiographie pulmonaire ne révèle aucune cavité, mais qu'une tomographie ultérieure montre qu'il y en a, il faut quand même indiquer qu'il n'y a pas de cavité. Il ne faut signaler que ce qui a été relevé sur la radiographie.



# Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

## Section: État bactérien

### CASE 10 : Microscopie.

Pour chaque type d'échantillon soumis pour analyse, veuillez indiquer les résultats des tests microscopiques réalisés en laboratoire. Si plusieurs tests ont été réalisés, indiquez ceux qui sont positifs le cas échéant.

- Si les échantillons initiaux d'un certain type sont négatifs et que ceux testés plus tard sont positifs, indiquez que les échantillons de ce type sont positifs.
- Inscrivez Négatif si les résultats de tous les tests (ou du seul test) effectués ont été négatifs.
- Inscrivez Non effectué si l'on sait qu'aucun test n'a été effectué.
- Inscrivez Inconnu si l'on ne sait pas si le test a été effectué, ou si les résultats sont inconnus pour une raison autre que l'attente de résultats (p. ex. les résultats ont été perdus, l'échantillon a été contaminé, et aucun autre échantillon ne peut être obtenu).

### CASE 11 : Culture.

Pour chaque type d'échantillon soumis pour analyse, veuillez indiquer les résultats des cultures réalisées en laboratoire. Si plusieurs tests ont été réalisés, indiquez ceux qui sont positifs le cas échéant.

- Si les échantillons initiaux d'un certain type sont négatifs et que ceux testés plus tard sont positifs, indiquez que les échantillons de ce type sont positifs.
- Inscrivez Négatif si les résultats de tous les tests (ou du seul test) effectués ont été négatifs.
- Inscrivez Non effectué si l'on sait qu'aucun test n'a été effectué.
- Inscrivez Inconnu si l'on ne sait pas si le test a été effectué, ou si les résultats sont inconnus pour une raison autre que l'attente de résultats (p. ex. les résultats ont été perdus, l'échantillon a été contaminé, et aucun autre échantillon ne peut être obtenu).

### CASE 12 : Critères de diagnostic.

Indiquez si le diagnostic est fondé sur un diagnostic clinique seulement ou s'il a été confirmé par une culture.

REMARQUE : Si le diagnostic a été confirmé par une culture positive, il devrait y avoir une entrée dans la CASE 11 indiquant une culture positive.

REMARQUE : L'utilisation d'une méthode d'amplification de l'ADN ou PCR, plutôt qu'une culture, pour confirmer un cas n'est pas une pratique courante et, à moins qu'une culture ne soit effectuée, indiquez le diagnostic clinique.

### CASE 13 : Si la culture initiale est positive – Résistance aux antibiotiques?

Pour chacun des antituberculeux majeurs, indiquez si l'isolat était sensible, résistant ou si la sensibilité était inconnue. Si le médicament n'a pas été testé, cochez « Non effectué ».

Si le résultat du test indique une sensibilité ou une résistance limite, l'isolat doit être envoyé à un autre laboratoire pour que le test soit répété ou au Centre national de référence en mycobactériologie pour le génotypage des cibles moléculaires.

#### Codes des médicaments

EMB – Éthambutol            INH – Isoniazide  
PZA – Pyrazinamide        RMP – Rifampicine

Avant de présenter une déclaration, veuillez attendre que les résultats de microscopie et de culture (si effectuée) soient disponibles.



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

### CASE 14 : Résultats du géotypage

S'ils ne sont pas disponibles à la date limite pour la production de rapports (30 juin), acheminez le formulaire et soumettez une mise à jour quand les résultats seront accessibles.

### Section: Détails sur le traitement

#### CASE 15 : Date de début du traitement.

Indiquez la date à laquelle le traitement a débuté, selon le format année, mois et jour (aaaa/mm/jj).

#### CASE 16 : Médicaments prescrits initialement (*cochez toutes les réponses pertinentes*).

Énumérez tous les médicaments prescrits initialement.

#### CASE 17 : Décès avant ou durant le traitement? Indiquez si le décès est survenu avant ou durant le traitement.

- Si le patient est décédé, inscrivez la date du décès selon le format aaaa/mm/jj.
- Si le patient est décédé, indiquez l'une des trois causes de décès suivantes :
  - la TB était la cause du décès;
  - la TB a contribué au décès, mais n'en était pas la cause;
  - la TB n'a pas contribué au décès.

### Section: Antécédents de TB/Méthodes de détection du cas/Facteurs de risque

#### CASE 18 : Premier épisode de TB?

Veuillez indiquer « **Non** » seulement si la personne a déjà eu un épisode de **TB**. Si la personne a déjà eu un épisode d'infection tuberculeuse latente (ITL), indiquez « **Oui** ».

- Si le patient a déjà eu un épisode de TB, indiquez l'année du diagnostic précédent. S'il s'agit d'un troisième ou quatrième épisode, indiquez l'année de l'épisode le plus récent.
- Si le patient a déjà eu un épisode de TB, indiquez le pays où le diagnostic précédent a été posé.
- Si le patient a déjà eu un épisode de TB, indiquez si un traitement antérieur a été terminé ou s'il y a eu guérison en indiquant « Oui », « Non » ou « Inconnu ».
- Si un traitement antérieur a été terminé ou s'il y a eu guérison, indiquez la date du dernier jour du traitement précédent.
- Si le patient a déjà eu un traitement, indiquez tous les médicaments prescrits. S'ils ne sont pas connus, indiquez « Donnée inconnue ».

#### CASE 19 : Recherche de cas.

Indiquez le type de recherche de cas (méthode de détection) qui a permis de déceler la tuberculose. Seulement un élément par cas devrait être indiqué. Si la méthode utilisée n'apparaît pas sur la liste, indiquez « Autre (*précisez*) » et précisez la méthode utilisée. La case « Post-mortem » inclut le dépistage lors de l'examen d'un certificat de décès ou lors d'une autopsie.

#### CASE 20 : Facteurs de risque/Marqueurs.

La collecte d'information sur les facteurs de risque est utile pour déterminer la contribution relative de chaque facteur de risque/marqueur au nombre total de cas. Cette information aidera en retour à orienter l'élaboration des stratégies de prévention et de contrôle.

Il faut encourager fortement tous les patients chez qui l'on vient de diagnostiquer une TB à subir un test sérologique de dépistage du VIH (voir les *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 6<sup>e</sup> édition, à l'annexe G pour une justification). Ces données sont également nécessaires pour établir avec précision les tendances au niveau du taux de co-infection TB-VIH.



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

### Statut à l'égard du VIH :

Il peut s'agir de résultats de test auto-déclarés si l'on n'a pas facilement accès aux documents pertinents. Indiquez si le test de dépistage du VIH a été positif ou négatif,

- Si positif, indiquez l'année du premier test positif.
- Si négatif, indiquez l'année du test négatif le plus récent.

Si le statut à l'égard du VIH est inconnu, inscrivez l'une des trois options suivantes :

- Test refusé
- Test non offert
- Donnée inconnue

Pour chacun des marqueurs restants énumérés, indiquez « Oui », « Non » ou « Donnée inconnue ». Des définitions pour certains facteurs de risque sont fournies plus bas.

REMARQUE : Si la province/le territoire déclarant possède une autre définition pour les facteurs de risque, il est approprié de continuer à utiliser la définition provinciale/territoriale.

### Insuffisance rénale terminale

L'insuffisance rénale terminale est définie comme l'incapacité complète ou quasi-complète du rein à excréter les déchets, à concentrer l'urine et à réguler les électrolytes.

### Sans-abri

Se dit d'un individu à qui manque une résidence fixe, régulière, adaptée pour la nuit, ou d'un individu qui passe la nuit dans :

- Un foyer public ou privé, conçu pour un hébergement temporaire;
- Un lieu public ou privé qui offre une résidence temporaire aux individus dans l'attente d'hospitalisation;
- Un lieu public ou privé non conçu pour l'hébergement de personnes, mais qui sert de résidence régulière à certaines personnes. Cela n'inclut pas les prisonniers, mais seulement les personnes qui sont littéralement sans abri, c.-à-d. vivent dans la rue ou dans des refuges, et les personnes qui font face à une éviction imminente (d'ici une semaine) d'une habitation privée ou d'un établissement et qui n'ont pas d'autre résidence ou d'autres ressources pour se loger. »  
<http://www.nationalhomeless.org/publications/facts/Whois.pdf>

**Radiographie pulmonaire antérieure anormale** : Pour indiquer la réponse « Oui », la radiographie doit comporter une preuve de maladie fibronodulaire.

**Abus d'une substance** La quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) publiée par l'American Psychiatric Association définit ainsi l'abus d'une substance :

Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

- Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison (par exemple, absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absences, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères);



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

- Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple, lors de la conduite d'une voiture ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance);
- Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (p. ex. arrestations pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance);
- Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple, disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres).

**Voyage effectué dans un pays à forte incidence de TB au cours des 2 dernières années :** Indiquez si le patient s'est rendu dans un pays énuméré à l'annexe C au cours des 2 dernières années.

- Si le patient s'est rendu dans un pays énuméré dans la liste, indiquez la durée du séjour (en semaines) dans ce pays.

Exemple 1 : M. Smith voyage au Panama pendant 6 jours, puis en Colombie pendant un autre 15 jours. Les deux pays figurent sur la liste; par conséquent, la durée totale de son séjour dans des pays à forte incidence sera de 3 semaines.

Exemple 2 : M<sup>me</sup> Jones se rend à Londres (un pays qui n'est pas indiqué sur la liste), puis passe 7 jours en Roumanie. La durée totale de son séjour dans des pays à forte incidence sera d'une (1) semaine.

**Autres facteurs de risque :** Incluent (selon la 6<sup>e</sup> édition des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*) :

- Radiographie pulmonaire anormale - granulome
- Carcinome de la tête et du cou
- Personnes qui fument la cigarette (1 paquet par jour ou plus)
- Immunodéficience congénitale ou acquise
  - Le médecin traitant déterminera si la condition doit être considérée comme un facteur de risque pour la TB.
- Lymphome humain à cellules T
- Infection tuberculeuse récente (dans les 2 dernières années)
  - Telle que confirmé par test cutané à la tuberculine (TCT) ou par tests de libération d'interféron-gamma (TLIG)
- Silicose
- Inhibiteur du facteur de nécrose tumorale- $\alpha$  (TNF)
- Insuffisance pondérale (définie chez la plupart des gens comme une IMC  $\leq 20$ )
- Jeune âge au moment de l'infection (0-4 ans)



# Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

## Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose ou d'un cas de retraitement

Ce formulaire doit être rempli douze mois après la date du diagnostic par la province ou le territoire qui a initialement signalé le cas. Veuillez remplir le formulaire même si le traitement est toujours en cours après douze mois. Signalez l'état du patient à des intervalles de douze mois jusqu'à la fermeture du dossier.

### Secteurs de compétence :

Si un patient qui a reçu un diagnostic de TB déménage d'un secteur déclarant à un autre (p. ex. de la province/du territoire A à la province/au territoire B, ou de la Saskatchewan au Québec), la responsabilité de transmettre les résultats du traitement revient à la province qui a initialement déclaré et compté le cas (p. ex. la province/le territoire A). Cette responsabilité incombe au secteur déclarant initial seulement à des fins de surveillance, afin de réduire au minimum les déclarations de cas en double et en vue de simplifier le rapport du résultat final au sujet du cas. Autrement dit, la province B s'occupera de gérer le patient et d'effectuer son suivi, et elle devra partager l'information relative à la surveillance avec la province A, mais c'est la province A qui présentera officiellement l'information relative au suivi.

### Pour remplir le formulaire :

Veuillez remplir tous les champs autorisés par les dispositions légales sur la protection de la vie privée de la province/du territoire déclarant.

#### CASE 1 : Province/territoire déclarant.

La province ou le territoire déclarant qui a signalé initialement le cas devrait faire part du résultat du traitement.

#### CASE 2 : Numéro au registre central.

Pour chaque cas, veuillez vous assurer que le numéro au registre central sur le formulaire sur le résultat du traitement correspond au numéro au registre central sur le formulaire de déclaration des nouveaux cas et des cas de rechute.

#### CASE 3 : Identificateur unique.

Il s'agit d'un numéro unique attribué à chaque personne. L'identificateur unique figurant sur le formulaire, *Résultat du traitement d'un nouveau cas de tuberculose*, doit correspondre à celui figurant sur le formulaire *Déclaration des cas de tuberculose active*.

#### CASE 4 : Date de naissance.

Indiquez l'année, le mois et le jour de naissance du patient (c.-à-d. 1968/04/26). Une date de naissance complète est exigée. Si seulement l'année de naissance est connue, entrez 99 pour le mois, 99 pour le jour et les quatre chiffres de l'année de naissance. Si la date de naissance complète est inconnue, entrez 9999/99/99.

#### CASE 5 : Sexe.

Homme ou femme. Cochez la case du sexe déclaré par le patient au moment du diagnostic.

#### CASE 6 : Province/territoire de traitement

Si le cas a été transféré de la province ou du territoire où il a été diagnostiqué, veuillez indiquer la province ou le territoire de traitement. Si vous ne connaissez pas la province ou le territoire de diagnostic, veuillez l'indiquer.

#### CASE 7 : Numéro au registre central

S'il diffère du numéro indiqué à la CASE 2.

#### CASE 8 : Identificateur unique

S'il diffère du numéro indiqué à la CASE 3.

#### CASE 9 : Date de cas provinciale/territoriale

Inscrire la date utilisée par votre province ou territoire pour déterminer l'année au cours de laquelle le cas sera signalé.



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

### CASE 10 : Date de début du traitement

Indiquez à quelle date le traitement a débuté.

### CASE 11 : Dernier jour de traitement

Indiquez le dernier jour de traitement pour le cas en question.

### CASE 12 : Une résistance est-elle apparue durant le traitement?

Si une résistance est apparue, indiquez tous les médicaments auxquels la personne a montré une résistance. Si les résultats du test montrent une sensibilité ou une résistance limite, l'isolat doit être envoyé à un autre laboratoire pour une nouvelle épreuve ou au Centre national de référence en mycobactériologie pour le génotypage des cibles moléculaires.

### CASE 13 : Quel a été le résultat du traitement?

Cochez la case appropriée.

**Guérison** : le patient a obtenu des résultats négatifs à la culture à la fin du traitement.

**Pour la TB-MR** (résistance au moins à la rifampicine et à l'isoniazide), patient dont la culture a toujours été négative (au moins cinq résultats) pendant les 12 derniers mois du traitement. Si une culture seulement a été positive sans manifestation clinique de détérioration, un patient peut être considéré comme guéri à la condition que la culture positive soit suivie d'au moins trois cultures négatives consécutives effectuées à au moins 30 jours d'intervalle.

**Traitement terminé** : le patient a terminé le traitement, mais ne répond aux critères de guérison ou d'échec.

**Décès avant ou durant le traitement** : Décès avant ou durant le traitement :

- Si le patient est décédé, inscrivez la date du décès selon le format aaaa/mm/jj.
- Si le patient est décédé, indiquez l'une des trois causes de décès suivantes :
  - la TB était la cause du décès;
  - la TB a contribué au décès, mais n'en était pas la cause;
  - la TB n'a pas contribué au décès.

**Transfert** : le patient a été transféré à l'extérieur du pays et on ignore le résultat du traitement.

**Échec thérapeutique (TB active)** : patient en traitement, dont une culture d'expectorations est positive 4 mois ou plus après le début du traitement ou dont 2 cultures d'expectorations effectuées dans des mois différents au cours des 3 derniers mois de traitement sont positives, même si la culture finale est négative.

**Pour la TB-MR** (résistance au moins à la rifampicine et à l'isoniazide), le traitement sera considéré comme un échec si : 2 cultures sur 5 ou plus consignées au cours des 12 derniers mois sont positives; ou si une des 3 cultures finales est positive; ou si l'on a pris la décision clinique d'interrompre tôt le traitement à cause d'une mauvaise réponse ou d'événements indésirables.

#### **Traitement discontinué en raison d'un évènement défavorable**

Cela comprend les réactions indésirables aux médicaments, la sensibilité aux médicaments ou tout autre cas où le patient n'est pas en mesure de tolérer les médicaments prescrits.

**Abandon** : le patient a été perdu de vue avant qu'il ait fini de prendre 80 % des doses.

**Autre** : Veuillez préciser le résultat dans l'espace prévu.

### CASE 14 : Régime thérapeutique (pour les médicaments pris pendant > 1 mois)

Veuillez cocher les cases appropriées.

Cette information est nécessaire même si les médicaments prescrits initialement sont indiqués dans le



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

Formulaire de déclaration des cas de tuberculose active. Le régime thérapeutique peut avoir changé au cours du traitement et cette information est utilisée à des fins d'évaluation

### CASE 15 : Principale modalité de traitement

Veillez cocher la case appropriée. Si vous cochez la case « Autre », veuillez préciser la modalité dans l'espace prévu. Si la modalité était une thérapie sous observation directe (TOD), indiquez TOD sur le formulaire. Si possible, indiquez s'il s'agit d'une TOD modifiée, d'une TOD standard ou d'une TOD renforcée.

#### Définition :

TOD (thérapie sous observation directe) : traitement dans le cadre duquel on observe le patient pour s'assurer qu'il avale chaque dose de médicament.

- i. TOD modifiée : TOD pour seulement une partie de la période de traitement, habituellement durant la phase initiale, qui est suivie d'un traitement auto-administré pendant la phase de continuation.
- ii. TOD standard : TOD durant toute la phase initiale et la phase de continuation.
- iii. TOD amélioré : TOD pendant les deux phases, mais qui inclut aussi des mesures d'encouragement et de facilitation.

### CASE 16 : Taux estimatif d'observance

Veillez cocher la case prévue pour indiquer le degré d'observance du patient, en vous basant sur le pourcentage des médicaments prescrits réellement pris.

Si le patient meurt durant le traitement, le taux estimatif d'observance correspondra à la proportion de la quantité de médicaments pris pendant la période prescrite jusqu'au moment du décès.

EXEMPLE 1 : La patiente prend des médicaments pour traiter la TB. Elle meurt deux mois après le début du traitement. Il aurait fallu six mois pour compléter le traitement prescrit. Avant de mourir, la patiente a pris tous les médicaments qui lui ont été fournis. Le taux estimatif d'observance inscrit serait de 100 %.

EXEMPLE 2 : On a prescrit au patient des médicaments pour traiter la TB. Le patient meurt deux mois après le début du traitement. Toutefois, le patient n'a pris qu'un tiers des médicaments qui lui ont été fournis et il a refusé de prendre le reste. Le taux estimatif d'observance inscrit serait <50 %.



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

### Case 17. Résultats de l'enquête sur les contacts

**Note: La collecte des données sur la recherche des contacts débutera seulement en 2012**

Ne déclarez que les contacts des cas contagieux (frottis positif et test d'amplification des acides nucléiques [TAAN] positif ou culture positive)

**Contact** : Personne ayant été en contact avec un cas évolutif. Le degré de contact est habituellement défini selon la proximité du contact. Les contacts peuvent être classés en trois catégories : étroits, occasionnels ou sociaux.

#### **Veillez indiquer :**

le nombre de contacts recensés

le nombre de contacts:

étroits

occasionnels

sociaux

#### **LES CONTACTS ÉTROITS**

- Les *contacts familiaux étroits* sont ceux qui vivent sous le même toit que la personne infectée. Par définition, les contacts familiaux partagent quotidiennement le même espace que le cas source.
- Les *contacts étroits non familiaux* sont ceux qui ont des contacts réguliers et prolongés avec le cas source et partagent quotidiennement le même espace, mais ne vivent pas sous le même toit. Ces contacts comprennent les partenaires sexuels réguliers et les amis proches.

**LES CONTACTS OCCASIONNELS** sont ceux qui passent moins de temps avec le cas source. Ils peuvent comprendre les collègues de classe, de travail ou les membres d'un club ou d'une équipe.

**LES CONTACTS SOCIAUX** sont ceux qui vivent dans la même collectivité, vont à la même école ou travaillent au même endroit que la personne infectée.

1) Nombre total de contacts recensés :

2) Nombre de contacts évalués

Pour plus de détails, veuillez consulter les liens suivants :

- a) Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6<sup>e</sup> édition, chapitre 12, page 275-299  
[http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/pdf/tbstand07\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/pdf/tbstand07_f.pdf)
- b) Recommandations sur les tests de libération d'interféron-gamma pour la détection de l'infection tuberculeuse latente – Mise à jour de 2010  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/10vol36/acs-5/index-fra.php>



## **Système canadien de déclaration des cas de tuberculose**

Tel qu'il est indiqué dans les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, l'évaluation permet de déterminer les points suivants :

- le type et l'intensité du contact;
- le risque de progression en cas d'infection;
- la nécessité d'effectuer un TCT pour les contacts chez qui la possibilité de maladie active a été écartée;
- la présence de symptômes;
- les antécédents de traitement pour la tuberculose ou une infection tuberculeuse latente.

### **AUSSI :**

- Si la maladie active n'est pas présente, le contact doit avoir subi un TCT.
- Pour les contacts de patients ayant une co-infection VIH-tuberculose, du counselling et des tests de dépistage du VIH doivent être offerts.
- Si le test cutané initial a été fait moins de huit semaines après la dernière exposition au cas contagieux et qu'il est négatif, un deuxième test cutané doit être effectué au moins 8 semaines après la fin du contact.

**3) Nombre de cas de tuberculose active détectés chez les contacts.**

**4) Nombre de contacts chez qui une infection tuberculeuse latente a été diagnostiquée.**

**5) Nombre de contacts qui commencent un traitement.**

**6) Nombre de contacts qui terminent un traitement.**



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

### ANNEXE A

#### Codes de pays et régions épidémiologiques pour la TB du Partenariat Halte à la tuberculose/OMS

Pays	Code numérique	Région	Pays	Code numérique	Région
Afghanistan	4	Méditerranée orientale	Bésil	76	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Afrique du Sud	710	Afrique, Forte prévalence du VIH	Brunéi Darussalam	96	Région du Pacifique occidental
Albanie	8	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Bulgarie	100	Europe de l'Est
Algérie	12	Afrique, Faible prévalence du VIH	Burkina Faso	854	Afrique, Faible prévalence du VIH
Allemagne	276	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Burundi	108	Afrique, Forte prévalence du VIH
Andorre	20	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Cambodge	116	Région du Pacifique occidental
Angola	24	Afrique, Faible prévalence du VIH	Cameroun	120	Afrique, Forte prévalence du VIH
Anguilla	660	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Canada	124	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Antigua-et-Barbuda	28	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Cap-Vert	132	
Antilles néerlandaises	530	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Chili	152	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Arabie saoudite	682	Méditerranée orientale	Chine	156	Région du Pacifique occidental
Argentine	32	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Chypre	196	Méditerranée orientale
Arménie	51	Europe de l'Est	Colombie	170	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Aruba	533	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Comores	174	Afrique, Faible prévalence du VIH
Australie	36	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Congo	178	Afrique, Forte prévalence du VIH
Autriche	40	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Costa Rica	188	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Azerbaïdjan	31	Europe de l'Est	Côte d'Ivoire	384	Afrique, Forte prévalence du VIH
Bahamas	44	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Croatie	191	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Bahreïn	48	Méditerranée orientale	Cuba	192	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Bangladesh	50	Asie du Sud-Est	Danemark	208	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Barbade	52	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Djibouti	262	Méditerranée orientale
Bélarus	112	Europe de l'Est	Dominique	212	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Belgique	56	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Égypte	818	Méditerranée orientale
Belize	84	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	El Salvador	222	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Bénin	204	Afrique, Faible prévalence du VIH	Émirats arabes unis	784	Méditerranée orientale
Bermudes	60	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Équateur	218	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Bhoutan	64	Asie du Sud-Est	Érythrée	232	Afrique, Faible prévalence du VIH
Bolivie	68	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Espagne	724	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Bosnie-Herzégovine	70	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Estonie	233	Europe de l'Est
Botswana	72	Afrique, Forte prévalence du VIH	États-Unis d'Amérique	840	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
			Éthiopie	231	Afrique, Forte prévalence du VIH



## Systeme canadien de declaration des cas de tuberculose

Pays	Code numérique	Région	Pays	Code numérique	Région
Ex-République yougoslave de Macédoine	807	Europe de l'Est	Îles Falkland (Malvinas)	238	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Fédération de Russie	643	Europe de l'Est	Îles Féroé	234	
Fidji	242	Région du Pacifique occidental	Îles Mariannes septentrionales	580	Région du Pacifique occidental
Finlande	246	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Îles Marshall	584	Région du Pacifique occidental
France	250	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Îles Salomon	90	Région du Pacifique occidental
Gabon	266	Afrique, Forte prévalence du VIH	Îles Svalbard et Jan Mayen	744	
Gambie	270	Afrique, Faible prévalence du VIH	Îles Turques et Caïques	796	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Géorgie	268	Europe de l'Est	Îles Vierges américaines	850	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Ghana	288	Afrique, Faible prévalence du VIH	Îles Vierges britanniques	92	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Gibraltar	292	Europe de l'Est	Îles Wallis et Futuna	876	Région du Pacifique occidental
Grèce	300	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Inde	356	Asie du Sud-Est
Grenade	308	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Indonésie	360	Asie du Sud-Est
Groenland	304		Iran, République islamique d'	364	Méditerranée orientale
Guadeloupe	312	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Iraq	368	Méditerranée orientale
Guam	316	Région du Pacifique occidental	Irlande	372	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Guatemala	320	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Islande	352	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Guernesey	831		Israël	376	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Guinée	324	Afrique, Faible prévalence du VIH	Italie	380	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Guinée équatoriale	226	Afrique, Faible prévalence du VIH	Jamahiriya arabe libyenne	434	Méditerranée orientale
Guinée-Bissau	624	Afrique, Faible prévalence du VIH	Jamaïque	388	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Guyana	328	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Japon	392	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Guyane française	254	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Jordanie	400	Méditerranée orientale
Haïti	332	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Kazakhstan	398	Europe de l'Est
Honduras	340	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Kenya	404	Afrique, Forte prévalence du VIH
Hong Kong région administrative spéciale de Chine	344	Région du Pacifique occidental	Kirghizistan	417	Europe de l'Est
Hongrie	348	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Kiribati	296	Région du Pacifique occidental
Île de Man	833		Koweït	414	Méditerranée orientale
Île Norfolk	574	Région du Pacifique occidental	Le Jersey	832	
Îles Anglo-Normandes	830		Lesotho	426	Afrique, Forte prévalence du VIH
Îles Caïmanes	136	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Lettonie	428	Europe de l'Est
Îles Cook	184	Région du Pacifique occidental	Liban	422	Méditerranée orientale
Îles d'Åland	248		Libéria	430	Afrique, Faible prévalence du VIH
			Liechtenstein	438	Europe de l'Est
			Lituanie	440	Europe de l'Est
			Luxembourg	442	Économies de marché bien établies et Europe du Centre



## Systeme canadien de declaration des cas de tuberculose

Pays	Code numérique	Région	Pays	Code numérique	Région
Macao région administrative spéciale de Chine	446	Région du Pacifique occidental	Papouasie-Nouvelle-Guinée	598	Région du Pacifique occidental
Madagascar	450	Afrique, Faible prévalence du VIH	Paraguay	600	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Malaisie	458	Région du Pacifique occidental	Pays-Bas	528	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Malawi	454	Afrique, Forte prévalence du VIH	Pérou	604	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Maldives	462	Asie du Sud-Est	Philippines	608	Région du Pacifique occidental
Mali	466	Afrique, Faible prévalence du VIH	Pitcairn	612	
Malte	470	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Pologne	616	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Maroc	504	Méditerranée orientale	Polynésie française	258	Région du Pacifique occidental
Martinique	474	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Porto Rico	630	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Maurice	480	Afrique, Faible prévalence du VIH	Portugal	620	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Mauritanie	478	Afrique, Faible prévalence du VIH	Qatar	634	Méditerranée orientale
Mayotte	175		République arabe syrienne	760	Méditerranée orientale
Mexique	484	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	République centrafricaine	140	Afrique, Forte prévalence du VIH
Micronésie, États fédérés de	583	Région du Pacifique occidental	République de Corée	410	Région du Pacifique occidental
Monaco	492	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	République de Moldova	498	Europe de l'Est
Mongolie	496	Région du Pacifique occidental	République démocratique du Congo	180	Afrique, Forte prévalence du VIH
Monténégro (le)	499	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	République démocratique populaire lao	418	Région du Pacifique occidental
Montserrat	500	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	République dominicaine	214	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Mozambique	508	Afrique, Forte prévalence du VIH	République populaire démocratique de Corée	408	Asie du Sud-Est
Myanmar	104	Asie du Sud-Est	République tchèque	203	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Namibie	516	Afrique, Forte prévalence du VIH	République-Unie de Tanzanie	834	Afrique, Forte prévalence du VIH
Nauru	520	Région du Pacifique occidental	Réunion	638	
Népal	524	Asie du Sud-Est	Roumanie	642	Europe de l'Est
Nicaragua	558	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	826	Économies de marché bien établies et Europe du Centre
Niger	562	Afrique, Faible prévalence du VIH	Rwanda	646	Afrique, Forte prévalence du VIH
Nigéria	566	Afrique, Forte prévalence du VIH	Sahara occidental	732	Méditerranée orientale
Nioué	570	Région du Pacifique occidental	Sainte-Hélène	654	
Norvège	578	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Sainte-Lucie	662	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Nouvelle-Calédonie	540	Région du Pacifique occidental			
Nouvelle-Zélande	554	Économies de marché bien établies et Europe du Centre			
Oman	512	Méditerranée orientale			
Ouganda	800	Afrique, Forte prévalence du VIH			
Ouzbékistan	860	Europe de l'Est			
Pakistan	586	Méditerranée orientale			
Palaos	585	Région du Pacifique occidental			
Panama	591	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine			



## Systeme canadien de declaration des cas de tuberculose

Pays	Code numérique	Région	Pays	Code numérique	Région
Saint-Kitts-et-Nevis	659	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Ukraine	804	Europe de l'Est
Saint-Marin	674	Économies de marché bien établies et Europe du Centre	Uruguay	858	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Saint-Pierre-et-Miquelon	666		Vanuatu	548	Région du Pacifique occidental
Saint-Siège	336		Venezuela (République bolivarienne du)	862	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine
Saint-Vincent-et-les Grenadines	670	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine	Viet Nam	704	Région du Pacifique occidental
Samoa	882	Région du Pacifique occidental	Yémen	887	Méditerranée orientale
Samoa américaines	16	Région du Pacifique occidental	Zambie	894	Afrique, Forte prévalence du VIH
Sao Tomé-et-Principe	678	Afrique, Faible prévalence du VIH	Zimbabwe	716	Afrique, Forte prévalence du VIH
Sénégal	686	Afrique, Faible prévalence du VIH			
Serbie (la)	688	Économies de marché bien établies et Europe du Centre			
Seychelles	690	Afrique, Faible prévalence du VIH			
Sierra Leone	694	Afrique, Faible prévalence du VIH			
Singapour	702	Économies de marché bien établies et Europe du Centre			
Slovaquie	703	Économies de marché bien établies et Europe du Centre			
Slovénie	705	Économies de marché bien établies et Europe du Centre			
Somalie	706	Méditerranée orientale			
Soudan	736	Méditerranée orientale			
Sri Lanka	144	Asie du Sud-Est			
Suède	752	Économies de marché bien établies et Europe du Centre			
Suisse	756	Économies de marché bien établies et Europe du Centre			
Suriname	740	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine			
Swaziland	748	Afrique, Forte prévalence du VIH			
Tadjikistan	762	Europe de l'Est			
Tchad	148	Afrique, Faible prévalence du VIH			
Territoire palestinien occupé	275				
Thaïlande	764	Asie du Sud-Est			
Timor-Leste	626	Asie du Sud-Est			
Togo	768	Afrique, Faible prévalence du VIH			
Tokélaou	772	Région du Pacifique occidental			
Tonga	776	Région du Pacifique occidental			
Trinité-et-Tobago	780	Région des Amériques – pays de l'Amérique latine			
Tunisie	788	Méditerranée orientale			
Turkménistan	795	Europe de l'Est			
Turquie	792	Europe de l'Est			
Tuvalu	798	Région du Pacifique occidental			



# Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

## ANNEXE B

### Liste de codes d'après le code de DIAGNOSTIC de la CIM-9

#### 10 Primo-infection tuberculeuse

10 Complexe primaire tuberculeux

10.1 Pleurésie de la primo-infection tuberculeuse

Cet état morbide se caractérise par une pleurite et un épanchement pleural, habituellement chez un adolescent ou un jeune adulte, mais éventuellement dans n'importe quel groupe d'âge, découlant d'une infection récente (dans les 24 mois précédents) par le complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Lorsqu'on pense que la tuberculose s'est développée ailleurs, p. ex. atteinte du SNC ou forme disséminée/miliaire, à la suite d'une infection récente (au cours des 24 mois précédents), elle doit être considérée comme une maladie primaire du SNC (etc.).

10.8 Autres formes de primo-infection tuberculeuse progressive (à l'exclusion de l'érythème noueux tuberculeux {017.1})

Surviennent habituellement, mais pas toujours, chez un enfants et sont dues à une infection par le complexe *Mycobacterium tuberculosis* contractée dans les 24 mois précédents. Elles englobent la tuberculose pulmonaire (parenchyme pulmonaire) de même que la tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du larynx, de la trachée, des bronches ou du rhinopharynx.

10.9 Sans précision

#### 11 Tuberculose pulmonaire (utiliser le code 502 pour identifier toute association avec la silicose)

11 Infiltrat pulmonaire tuberculeux

11.1 Tuberculose pulmonaire nodulaire

11.2 Tuberculose pulmonaire cavitaire

11.3 Tuberculose des bronches (à l'exclusion de la tuberculose bronchique isolée {012.2})

11.4 Fibrose tuberculeuse du poumon

11.5 Bronchectasie tuberculeuse

11.6 Pneumonie tuberculeuse (tout type)

11.7 Pneumothorax tuberculeux

11.8 Autre tuberculose pulmonaire

11.9 Sans précision (tuberculose respiratoire sans autre indication, tuberculose pulmonaire sans autre indication)

#### 12 Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire (à l'exclusion de la tuberculose respiratoire sans précision {011.9})

12 Pleurésie tuberculeuse

12.1 Tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques

12.2 Tuberculose trachéale ou bronchique isolée

12.3 Laryngite tuberculeuse

12.8 Autres (tuberculose du médiastin, du rhinopharynx, du nez (cloison), des sinus de la face)

#### 13 Tuberculose du système nerveux central

13 Méningite tuberculeuse (320.4) (à l'exclusion du tuberculome méningé {013.1})

13.1 Tuberculome méningé (349.2)

13.8 Autres (tuberculome et tuberculose du cerveau {348.8}, abcès froid (tuberculeux) du cerveau {324.0}, myélite tuberculeuse {323.4})

13.9 Sans précision (tuberculose du système nerveux central sans autre indication)

#### 14 Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques

Tuberculose de l'anus, de l'intestin (gros, petit), du rectum, rétropéritonéale (des ganglions)

Ascite, entérite, péritonite tuberculeuses (567.0)



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

### 15 Tuberculose des os et des articulations

Comprend l'arthrite (711.4), la nécrose osseuse (730.0), l'ostéite (730.0), l'ostéomyélite (730.0), la synovite (727.0) et la ténosynovite (727.0) tuberculeuses.

- 15 Colonne vertébrale
  - Cyphose tuberculeuse (737.4), mal de Pott (730.4)
  - Gibbosité tuberculeuse (737.4), spondylite tuberculeuse (720.8)
- 15.1 Hanche
- 15.2 Genou
- 15.7 Autres tuberculoses osseuses
- 15.8 Autres tuberculoses articulaires
- 15.9 Sans précision

### 16 Tuberculose de l'appareil génito-urinaire

- 16 Rein (pyélite tuberculeuse {590.8}, pyélonéphrite tuberculeuse {590.8})
- 16.1 Autres organes urinaires (tuberculose de la vessie {595.4}, tuberculose de l'uretère {593.8})
- 16.2 Épididyme (604.9)
- 16.3 Autres organes génitaux de l'homme (tuberculose de la prostate {601.4}, des vésicules séminales {608.8}, du testicule {608.8})
- 16.4 Organes génitaux de la femme (ovarite tuberculeuse {614.2}, salpingite tuberculeuse {614.2})
- 16.9 Sans précision

### 17 Tuberculose d'autres organes

- 17 Peau et tissu cellulaire sous-cutané
  - Lupus : sans autre précision, exedens, vulgaire. Tuberculide (cutanée)  
(À l'exclusion du lupus érythémateux {695.4} disséminé {710.0})
  - Tuberculose : cutanée, lichénoïde, papulo-nécrotique, verruqueuse
- 17.1 Érythème noueux avec réaction d'hypersensibilité à la tuberculose
  - Bazin's disease, Tuberculosis indurativa
  - Érythème induré, érythème noueux tuberculeux
  - À l'exclusion de l'érythème noueux sans autre indication (695.2)
- 17.2 Ganglions lymphatiques périphériques (adénite et adénopathie tuberculeuses, tuberculose ganglionnaire)
- 17.3 Oeil
  - Chorio-rétinite disséminée (363.1), épisclérite (379.0), kératite interstitielle (370.5), iridocyclitis (chronique) (364.1), irido-cyclite chronique (364.1), kérato-conjonctivite (phlycténulaire) (370.3) tuberculeuses
- 17.4 Oreille
  - Tuberculose de l'oreille (382.3), otite moyenne tuberculeuse (382.3) (à l'exclusion de la mastoïdite tuberculeuse {015.7})
- 17.5 Corps thyroïde
- 17.6 Glande surrénale (255.4), maladie d'Addison tuberculeuse
- 17.7 Rate
- 17.8 Autres
  - Tuberculose de l'endocarde [toute valvule] (424.-), de l'oesophage (530.1), du myocarde (422.0), du péricarde (420.0)

### 18 Tuberculose miliaire

Comprend la polysérite tuberculeuse et la tuberculose disséminée, généralisée, miliaire (soit à localisation unique et précisée, ou à sièges multiples, ou sans précision de siège)

- 18 Aiguë
- 18.8 Autres
- 18.9 Sans précision

*Si l'examen microscopique ou la culture révèle la présence d'une TB pulmonaire (frottis, lavage bronchique ou lavage GI positif), on devrait en rendre compte en inscrivant le code pulmonaire approprié (11.0-11.9).*



## **Systeme canadien de declaration des cas de tuberculose**

### **137    Séquelles de la tuberculose**

- 137    De l'appareil respiratoire, ou sans précision
- 137.1    Du système nerveux central
- 137.2    De l'appareil génito-urinaire
- 137.3    Des os et des articulations
- 137.4    D'autres organes précisés

### **502    Pneumoconiose due à d'autres silicates ou silices (voir Tuberculose pulmonaire {011})**

- Pneumoconiose due au talc
- Fibrose silicotique (massive) du poumon
- Silicose (simple) (compliquée)



## Systeme canadien de declaration des cas de tuberculose

### Liste de codes d'après le code de DIAGNOSTIC de la CIM-10

Source : ICD-10 CA/CCI Tabular List - CIHI, 2003

#### A15 Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique

*Comprend :* infections à *Mycobacterium tuberculosis* et *Mycobacterium bovis*

*À l'exclusion de :* tuberculose congénitale (P37.0)  
pneumoconiose associée à une tuberculose (J65)  
séquelles de tuberculose (B90-)  
silico-tuberculose (J65)

A15.0 Tuberculose pulmonaire, confirmée par examen microscopique de l'expectoration, avec ou sans culture

*Comprend :*

bronchectasie tuberculeuse  
fibrose pulmonaire tuberculeuse  
pneumopathie tuberculeuse  
pneumothorax tuberculeux

A15.1 Tuberculose pulmonaire, confirmée par culture seulement

*Comprend :* Toute maladie classée en A15.0, confirmée par culture seulement

A15.2 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation histologique

*Comprend :* Toute maladie classée en A15.0, avec confirmation histologique

A15.3 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation, moyen non précisé

*Comprend :* Toute maladie classée en A15.0 avec confirmation, non précisée comme bactériologique ou histologique

A15.4 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, avec confirmation bactériologique et histologique

*Comprend :*

#### **Tuberculose ganglionnaire :**

hilaire  
médiastinale  
trachéobronchique

*À l'exclusion de :* précisée comme primo-infection (A15.7)

A15.5 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, avec confirmation bactériologique et histologique

*Comprend :*

#### **Tuberculose de :**

bronches  
glotte  
larynx  
trachée

A15.6 Pleurésie tuberculeuse, avec confirmation bactériologique et histologique

*Comprend :*

Cet état morbide se caractérise par une pleurite et un épanchement pleural, habituellement chez un adolescent ou un jeune adulte, mais éventuellement dans n'importe quel groupe d'âge, découlant d'une infection récente (dans les 24 mois précédents) par complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Lorsqu'on pense que la tuberculose s'est développée ailleurs, p. ex. atteinte du SNC ou forme disséminée/miliaire, par suite d'une infection récente (au cours des 24 mois précédents), elle doit être considérée comme une maladie primaire du SNC (etc.).

A15.7 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique

Surviennent habituellement, mais pas toujours, chez un enfants et sont dues à une infection contractée dans les 24 mois précédents par le complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Elles englobent la tuberculose pulmonaire (parenchyme pulmonaire) de même que la tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques, du larynx, de la trachée, des bronches ou du rhinopharynx.



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

A15.8 Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique

*Comprend :* Tuberculose (de) :  
médiastinale  
rhinopharyngée  
nasale  
sinus de la face

A15.9 Tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision, avec confirmation bactériologique et histologique

### A16 Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans confirmation bactériologique ou histologique

A16.0 Tuberculose pulmonaire, avec examens bactériologique et histologique négatifs

*Comprend :*  
bronchectasie tuberculeuse  
fibrose tuberculeuse  
pneumopathie tuberculeuse  
pneumothorax tuberculeux

A16.1 Tuberculose pulmonaire, sans examen bactériologique et histologique

*Comprend :* Toute maladie classée en A16.0, examens bactériologique et histologique non effectués

A16.2 Tuberculose pulmonaire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

*Comprend :* Tuberculose pulmonaire  
Bronchectasie tuberculeuse  
Fibrose tuberculeuse  
Pneumopathie tuberculeuse  
Pneumothorax tuberculeux } SAI

A16.3 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

*Comprend :*  
**Tuberculose ganglionnaire :**  
hilaire  
intrathoracique  
médiastinale  
trachéo-bronchique } SAI

À l'exclusion de : précisée comme primo-infection (A16.7)

A16.4 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

*Comprend :*  
**Tuberculose de :**  
bronches  
glotte  
larynx  
trachée } SAI

A16.5 Pleurésie tuberculeuse, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Cet état morbide se caractérise par une pleurite et un épanchement pleural, habituellement chez un adolescent ou un jeune adulte, mais éventuellement dans n'importe quel groupe d'âge, découlant d'une infection récente (dans les 24 mois précédents) par le complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Lorsqu'on pense que la tuberculose s'est développée ailleurs, p. ex. atteinte du SNC ou forme disséminée/miliaire, à la suite d'une infection récente (au cours des 24 mois précédents), elle doit être considérée comme une maladie primaire du SNC (etc.). **À l'exclusion de :** primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation biologique ou histologique (A16.7)



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

A16.7 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Survient habituellement, mais pas toujours, chez un enfants et est due à une infection par le complexe *Mycobacterium tuberculosis* contractée dans les 24 mois précédents. Elle englobe la tuberculose pulmonaire (parenchyme pulmonaire) de même que la tuberculose

des ganglions lymphatiques intrathoraciques, du larynx, de la trachée, des bronches ou du rhinopharynx. **A l'exclusion de :** Pleurésie tuberculeuse, sans mention de confirmation biologique ou histologique (A16.5)

A16.8 Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Comprend : Tuberculose (de) :  
                   médiastinale  
                   nasale  
                   rhinopharyngée  
                   sinus de la face

} SAI

A16.9 Tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique

Comprend : Tuberculose (de) :  
                   SAI  
                   appareil respiratoire SAI

### A17† Tuberculose du système nerveux

A17.0† Méningite tuberculeuse (G01\*)

Comprend : Tuberculose méningée (cérébrale) (médullaire)  
                   Leptoméningite tuberculeuse

A17.1† Tuberculome méningé (G07\*)

Comprend : Tuberculome des méninges

A17.8† Autres formes de tuberculose du système nerveux

Comprend :

**Tuberculome (de) :**  
                   cerveau (G07\*)  
                   moelle épinière (G07\*)

**Tuberculose (de) :**  
                   cerveau (G07\*)  
                   moelle épinière (G07\*)  
                   Absès tuberculeux du cerveau (G07\*)  
                   Méningo-encéphalite tuberculeuse (G05.0\*)  
                   Myélite tuberculeuse (G05.0\*)  
                   Polynévrite tuberculeuse (G63.0\*)

A17.9† Tuberculose du système nerveux, sans précision (G99.8\*)

### A18 Tuberculose d'autres organes

A18.0† Tuberculose des os et des articulations

Comprend :

Tuberculose de :  
                   hanche (M01.1\*)  
                   genou (M01.1\*)  
                   colonne vertébrale (M49.0\*)

Arthrite (M01.1\*)  
                   Mastoiidite (H75.0\*)  
                   Ostéonécrose (M90.0\*)  
                   Ostéite (M90.0\*)  
                   Ostéomyélite (M90.0\*)  
                   Synovite (M68.0\*)  
                   Ténosynovite (M68.0\*)

} tuberculeuse



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

- A18.1 Tuberculose de l'appareil génito-urinaire  
*Comprend :*  
**Tuberculose (de) :**  
 vessie† (N33.0\*)  
 col de l'utérus† (N74.0\*)  
 rénale† (N29.1\*)  
 organes génitaux de l'homme† (N51.-\*)  
 uretère† (N29.1\*)
- Affection inflammatoire tuberculeuse des organes pelviens de la femme (N74.1\*)
- A18.2 Adénopathie tuberculeuse périphérique  
*Comprend :* Adénite tuberculeuse  
*À l'exclusion de :*  
**Tuberculose des ganglions :**  
 intrathoraciques (A15.4, A16.3)  
 mésentériques et rétropéritonéaux (A18.3)  
 Adénopathie tuberculeuse trachéo-bronchique (A15.4, A16.3)
- A18.3 Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques  
*Comprend :*  
**Tuberculose (de) :**  
 anus et rectum† (K93.0\*)  
 intestin (côlon)† (K93.0\*)  
 rétropéritonéale (ganglions lymphatiques)  
 Ascite  
 Entérite† (K93.0\*)  
 Péritonite† (K67.3\*) } tuberculeuse
- A18.4 Tuberculose de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané  
*Comprend :* Érythème induré tuberculeux  
 Lupus :  
 exedens  
 vulgaire (de) :  
 SAI  
 paupière† (H03.1\*)  
 Scrofuloderme  
*À l'exception de :* lupus érythémateux (L93.-)  
 disséminé (M32.-)
- A18.5 Tuberculose de l'œil  
*Comprend :*  
 Choriorétinite† (H32.0\*)  
 Épisclérite† (H19.0\*)  
 Kératite interstitielle† (H19.2)  
 Iridocyclite† (H22.0\*)  
 Kératoconjonctivite (interstitielle) (phlycténulaire)† (H19.2\*) } tuberculeuse  
*À l'exception de :* lupus vulgaire de la paupière (A18.4)
- A18.6 Tuberculose de l'oreille  
*Comprend :* Otite moyenne tuberculeuse† (H67.0\*)  
*À l'exception de :* mastoïdite tuberculeuse (A18.0†)
- A18.7† Tuberculose des surrénales (E35.1\*)  
*Comprend :* Maladie d'Addison tuberculeuse
- A18.8 Tuberculose d'autres organes précisés  
*Comprend :*  
**Tuberculose de :**  
 endocarde† (I39.8\*)  
 myocarde† (I41.0\*)  
 oesophage† (K23.0\*)  
 péricarde† (I32.0\*)  
 thyroïde† (E35.0\*)



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

Artérite cérébrale tuberculeuse† (I68.1\*)

### A19 Tuberculose miliaire

*Comprend :*

**Tuberculose :**

disséminée

généralisée

Polysérite tuberculeuse

A19.0 Tuberculose miliaire aiguë, localisation unique et précisé

A19.1 Tuberculose miliaire aiguë, sièges multiples

A19.2 Tuberculose miliaire aiguë, sans précision

A19.8 Autres tuberculoses miliaires

A19.9 Tuberculose miliaire, sans précision

*Si l'examen microscopique ou la culture révèle la présence d'une TB pulmonaire (frottis, lavage bronchique ou lavage GI positif), on devrait en rendre compte en inscrivant le code pulmonaire approprié (A15 ou A16).*



## Système canadien de déclaration des cas de tuberculose

### Annexe C

#### Pays à forte incidence de TB

Pays et territoires			
Afghanistan	Équateur	Madagascar	République de Corée
Afrique du Sud	Érythrée	Malaisie	République de Moldova
Algérie	Estonie	Malawi	République démocratique du Congo
Angola	Éthiopie	Maldives	République démocratique populaire lao
Arabie saoudite	Fédération de Russie	Mali	République dominicaine
Argentine	Gabon	Maroc	République populaire démocratique de Corée
Arménie	Gambie	Maurice	République-Unie de Tanzanie
Azerbaïdjan	Géorgie	Mauritanie	Roumanie
Bahamas	Ghana	Micronésie, États fédérés de	Rwanda
Bahreïn	Guam	Mongolie	Sao Tomé-et-Principe
Bangladesh	Guatemala	Monténégro (le)	Sénégal
Bélarus	Guinée	Mozambique	Serbie (la)
Belize	Guinée équatoriale	Myanmar	Seychelles
Bénin	Guinée-Bissau	Namibie	Sierra Leone
Bhoutan	Guyana	Nauru	Singapour
Bolivie	Haïti	Népal	Somalie
Bosnia & Herzegovina	Honduras	Nicaragua	Soudan
Botswana	Hong Kong RAS de Chine	Niger	Sri Lanka
Brésil	Îles Mariannes septentrionales	Nigéria	Suriname
Brunéi Darussalam	Îles Marshall	Nioué	Swaziland
Bulgarie	Îles Salomon	Nouvelle-Calédonie	Tadjikistan
Burkina Faso	Îles Wallis et Futuna	Ouganda	Tchad
Burundi	Inde	Ouzbékistan	Thaïlande
Cambodge	Indonésie	Pakistan	Timor-Leste
Cameroun	Iraq	Palaos	Togo
Cap-Vert	Kazakhstan	Panama	Tokélaou
Chine	Kenya	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Turkménistan
Colombie	Kirghizistan	Paraguay	Tuvalu
Comores	Kiribati	Pérou	Ukraine
Congo	Lesotho	Philippines	Vanuatu
Côte d'Ivoire	Lettonie	Portugal	Venezuela (République bolivarienne du)
Croatie	Libéria	Qatar	Viet Nam
Djibouti	Lituanie	République arabe syrienne	Yémen
El Salvador	Macao RAS de Chine	République centrafricaine	Zambie
			Zimbabwe

REMARQUE : Cette liste changera à chaque année.

SOURCE : Organisation mondiale de la Santé, *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing. Who Reports 2005, 2006 and 2007*. Genève, Suisse.