

Rapport annuel de surveillance sur les
maladies transmissibles au
Nouveau-Brunswick 2016

Table des matières

1. Introduction	3
2. Sources des données	4
3. Limites	4
4. Points saillants de 2016	5
4.1. Principales tendances relatives aux maladies.....	5
4.2. Éclosions dans la province	5
5. Maladies évitables par la vaccination (MEV)	6
5.1. <i>Haemophilus influenzae</i> de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)	7
5.2. Grippe	7
5.3. Méningococcie invasive (MI)	7
5.4. Maladie pneumococcique invasive (MPI)	8
5.5. Rougeole	9
5.6. Oreillons	9
5.7. Coqueluche	9
5.8. Rubéole	10
5.9. Varicelle	10
5.10. Autres maladies évitables par la vaccination	11
6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	12
6.1. Campylobactériose	13
6.2. Cryptosporidiose.....	14
6.3. Giardiase	15
6.4. <i>E. coli</i> 0157:H7	16
6.5. Salmonellose	17
6.6. Autres maladies entériques.....	18
6.7. Résumé des éclosions de maladies entériques	18
7. Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	19
7.1. Chlamydia	20
7.2. Gonorrhée	21
7.3. Hépatite B.....	22
7.4. Hépatite C.....	24
7.5. VIH/sida	25
7.6. Syphilis infectieuse.....	26
8. Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses	28
8.1. Maladie de Lyme.....	28
8.2. Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses.....	29
9. Maladies respiratoires et transmises par contact direct	30
9.1. Légionellose.....	30
9.2. Tuberculose (active).....	30
9.3. Maladie streptococcique invasive du groupe A (ISGA)	31
9.4. Infection streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés	32
10. Infections associées aux soins de santé	33
<i>Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire</i>	34
<i>Annexe 2. Tableaux des maladies évitables par la vaccination (MEV)</i>	35
<i>Annexe 3. Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique</i>	38
<i>Annexe 4. Tableaux des infections transmissibles sexuellement et par le sang</i>	42
<i>Annexe 5. Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses</i>	45
<i>Annexe 6. Tableaux des maladies respiratoires et transmises par contact direct</i>	47

1. Introduction

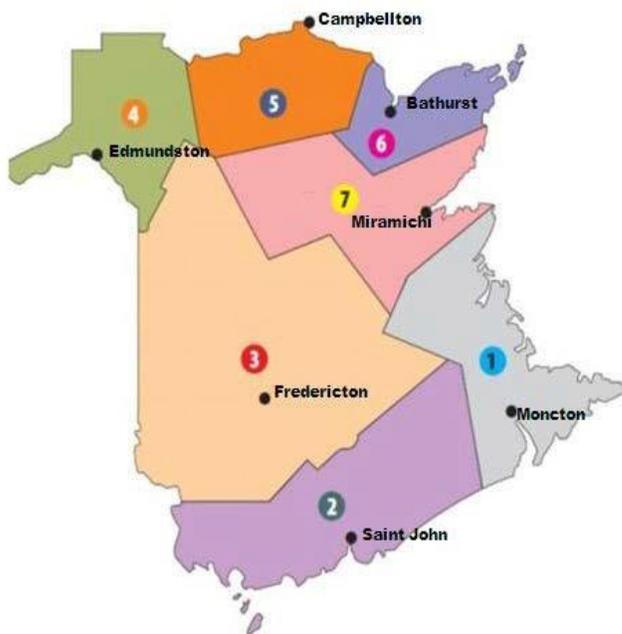
La déclaration des maladies à déclaration obligatoire et des événements devant être rapportés au Nouveau-Brunswick est régie par la *Loi sur la santé publique*¹ (LSP) du Nouveau-Brunswick. La LSP prévoit les responsabilités et les obligations des professionnels de la santé, des laboratoires et des exploitants d'établissements en ce qui concerne la déclaration des maladies à déclaration obligatoire, des maladies transmissibles et des événements devant être déclarés, ainsi que les exigences en matière de production de rapports dans les délais réglementés.

Des systèmes de surveillance – passive et accrue – sont en place pour saisir de l'information au sujet des maladies transmissibles et des événements à déclaration obligatoire afin de faciliter la surveillance des tendances, la détection des aberrations et des épidémies, la déclaration, l'orientation des stratégies d'intervention et l'évaluation des conséquences de ces stratégies en vue d'orienter les politiques et les programmes.

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, des statistiques en matière de santé publique au Nouveau-Brunswick sont fournies dans sept régions appelées « régions sanitaires »². Ces secteurs correspondent aux deux régies régionales de la santé suivantes (RRS) : Réseau de santé Horizon (régions sanitaires 2, 3 et 7) et Réseau de santé Vitalité (régions sanitaires 1, 4, 5 et 6). Voir la figure 1 pour un aperçu des régions sanitaires.

Le présent rapport vise à fournir un résumé de la déclaration de maladies et d'événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick en 2016 et il compare les données de 2016 à celles des cinq années précédentes, soit de 2011 à 2015.

Figure 1. Carte des régions sanitaires du Nouveau-Brunswick



¹ Loi sur la santé publique (L.N.-B. 1998, ch. P-22.4). <http://laws.gnb.ca/fr/showtdm/cs/P-22.4/P-22.4/sc-nb:1>

² Règlement sur les régions sanitaires – Loi sur la santé publique <http://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cr/2009-141/se:1;se:2>

2. Sources des données

- Les déclarations de cas confirmés sont recueillies auprès des régions sanitaires du Nouveau-Brunswick (N.-B.) au moyen du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS). Toutes les maladies sont classées selon la date de leur déclaration à la régie de la santé.
- Les données relatives aux maladies entériques sont tirées de la base de données sur les maladies entériques maintenue par la Direction du contrôle des maladies transmissibles (DCMT) au sein du Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC). Il est devenu obligatoire de déclarer le rapport sommaire sur les éclosions de maladies entériques dans le cadre de la base de données sur les maladies entériques à partir du 1^{er} janvier 2015. Chaque région déclare ses propres éclosions dans le cadre des extractions hebdomadaires sur les maladies entériques.
- Les données concernant la méningococcie invasive, la maladie pneumococcique invasive, les infections invasives à streptocoque du groupe A, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la Legionella, la tuberculose et la maladie de Lyme sont recueillies au moyen de systèmes de surveillance accrue tenus par la DCMT et découlent des données déclarées par les régions sanitaires du Nouveau-Brunswick, à l'aide de formulaires expressément conçus pour chaque maladie.
- Les données relatives au VIH et au sida proviennent de la base de données du système de surveillance de la déclaration des cas de VIH ou de sida (HACRSS).
- Les données concernant la syphilis infectieuse, pour les années 2011 à 2012, sont tirées de la base de données de la surveillance accrue de la syphilis établie pour les besoins de l'éclosion.
- Les données de 2012 concernant l'éclosion de coqueluche proviennent de la base de données de la surveillance accrue de la coqueluche établie pour les besoins de l'éclosion.
- Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux du Nouveau-Brunswick étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publiées en mars 2017.
- Les taux nationaux de maladie pour 2011 ont été fournis par la Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les taux de maladie de 2012 à 2015 ont été extraits en ligne de la page [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#) sur le site Web de l'ASPC. Les taux nationaux relatifs aux maladies pour 2016 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent rapport.

3. Limites

Il est à noter que les chiffres cités dans le présent rapport ne reflètent que les cas confirmés qui répondent aux [définitions de cas nationales](#) et qui sont déclarés à la Santé publique. Par conséquent, les données pourraient sous-représenter le nombre réel de cas dans la population. Cette affirmation est particulièrement pertinente pour les maladies dont les cas demeurent asymptomatiques ou les maladies dont le spectre clinique est large. Les personnes atteintes d'une maladie grave sont plus susceptibles de consulter un fournisseur de soins de santé. Les chiffres et les taux que l'on trouve dans le rapport sont fondés sur les avis de 2016 reçus jusqu'en août 2017 et pourraient être légèrement modifiés dans les prochains rapports.

Veillez faire preuve de prudence au moment d'interpréter les taux d'incidence annuels selon l'âge, le genre ou la région pour certaines maladies : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Les données nationales provenant de l'ASPC qui sont utilisées dans le présent rapport pourraient également être modifiées.

4. Points saillants de 2016

4.1. Principales tendances relatives aux maladies

- Maladies évitables par la vaccination (MEV)

Par rapport à la moyenne des cinq années précédentes, on a observé des taux d'incidence inférieurs de MPI et de varicelle. Les taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* et de coqueluche étaient supérieurs. Un cas d'oreillons a été signalé. Aucun cas de MI, de rougeole ou de rubéole n'a été signalé.

- Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

On a remarqué des taux d'incidence accrus de cryptosporidiose et de shigellose. Les taux d'incidence de campylobactériose, d'infection à *E. coli* O157:H7, de giardiase, de salmonellose, d'hépatite A et de yersiniose étaient inférieurs comparativement à la moyenne des cinq années précédentes. Les taux pour les maladies causées par *Vibrio* sp., la listériose, et la fièvre typhoïde étaient comparables aux moyennes des cinq années précédentes.

- Infections transmissibles sexuellement et par le sang

On a observé des taux d'incidence accrus de chlamydia, de gonorrhée, et d'hépatite B chronique et aiguë. Les taux d'incidence de la syphilis infectieuse et du VIH étaient inférieurs. Toutefois, les taux d'incidence sont demeurés stables pour les cas d'hépatite C en 2016 par rapport à la moyenne des cinq années précédentes.

- Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses

De légères augmentations des taux d'incidence ont été signalées pour la maladie de Lyme et la malaria par rapport aux taux moyens des cinq années précédentes. Un seul cas de fièvre Q a été signalé. Aucun cas de leptospirose, de rage humaine, de tularémie ou de fièvre jaune n'a été signalé cette année.

- Maladies respiratoires et transmises par contact direct

Les taux d'incidence pour la tuberculose et les infections invasives à streptocoque du groupe A (ISGA) étaient supérieurs aux taux moyens signalés dans les cinq années précédentes, alors que le taux d'incidence de la légionellose était inférieur à celui qui avait été signalé au cours des cinq années précédentes. Le taux d'infection streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés était comparable.

4.2. Éclosions dans la province

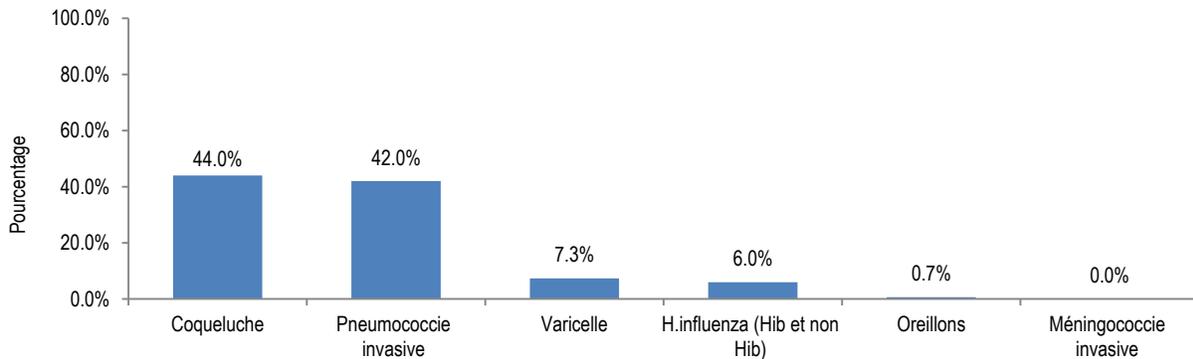
En juillet 2016, il y a eu une éclosion provinciale de *Salmonella Typhimurium* ayant les profils d'électrophorèse en champ pulsé STXA1.0312 et STBNI.0022. Il y a eu 7 cas confirmés, dont 6 dans la région de la Péninsule acadienne (dans la Région 6) et 1 dans la Région 1, qui a visité la Péninsule acadienne. Quatre cas étaient des hommes, 3 étaient des femmes. L'âge des cas allait de 13 à 61 ans, et l'âge médian était de 52 ans. Aucun cas d'hospitalisation ou de décès n'a été signalé. Aucune source n'a été recensée.

5. Maladies évitables par la vaccination (MEV)

Les maladies évitables par la vaccination (MEV) sont des affections contre lesquelles des vaccins peuvent nous protéger et, ainsi, leur épidémiologie demeure stable en grande partie, sauf pour l'occurrence d'éclotions.

Pour obtenir de l'information au sujet du calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick, veuillez consulter le [Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick](#).

Graphique 1. Maladies évitables par la vaccination au Nouveau-Brunswick, 2016



Graphique 2. Taux d'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



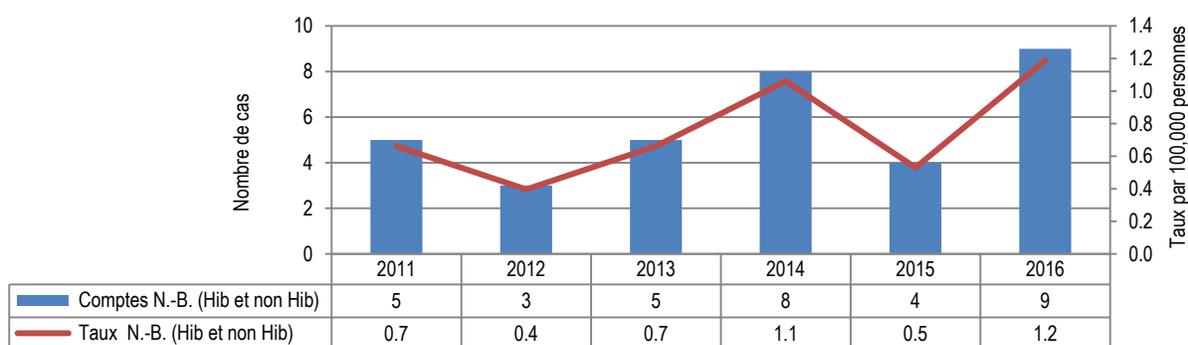
5.1. *Haemophilus influenzae* de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)

Seul *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) est évitable par la vaccination.

Au Nouveau-Brunswick, la déclaration par sous-type n'est pas disponible de façon continue pour *Haemophilus influenzae*; par conséquent, le présent rapport décrit tous les cas d'*Haemophilus influenzae*, y compris les types b, non b et les souches non typables. Les taux canadiens ne sont pas mentionnés, car ceux-ci représentent *Haemophilus influenzae* de type b seulement.

En 2016, le taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* était de 1,2 par 100 000 personnes, ce qui représentait neuf cas déclarés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, en moyenne, cinq cas d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,6 cas par 100 000 personnes.

Graphique 3. Nombre de cas et taux d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



En 2016, tous les cas étaient des adultes dont la majorité (55 %) étaient âgés de 60 ans ou plus, chacun provenant d'une région différente. Ces données correspondent à la répartition globale des cas au cours des cinq dernières années, où la plupart des cas ont été observés dans le groupe d'âge des 60 ans et plus.

Les changements annuels du taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

5.2. Grippe

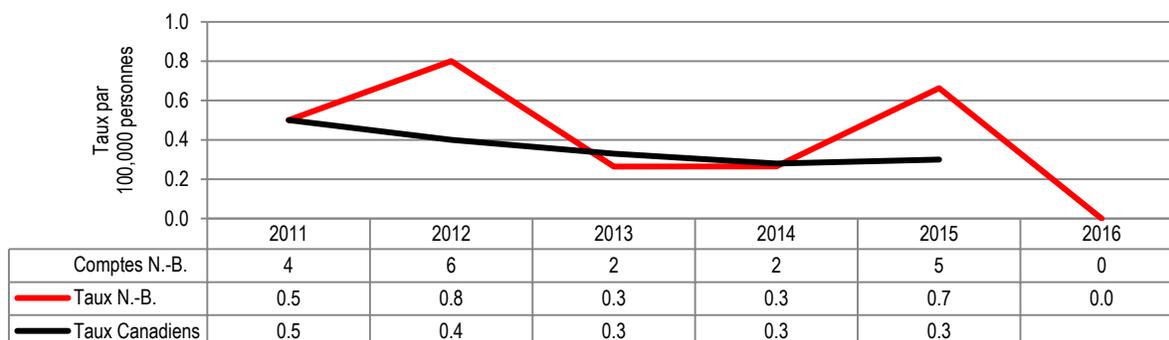
L'activité grippale au Nouveau-Brunswick est surveillée tout au long de l'année; toutefois, la période de déclaration diffère de l'année civile de déclaration. Le [Rapport sommaire de l'activité grippale au Nouveau-Brunswick : saison 2016-2017](#) peut être consulté sur la page Web du BMHC.

5.3. Méningococcie invasive (MI)

En 2016, aucun cas de MI n'a été déclaré à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, quatre cas de MI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,5 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est supérieur au taux national, à l'exception de 2013 et de 2014 où des taux d'incidence similaires ont été observés. Les changements annuels du taux d'incidence de la MI doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des

fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Graphique 4. Nombre de cas et taux d'incidence de MI par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016.



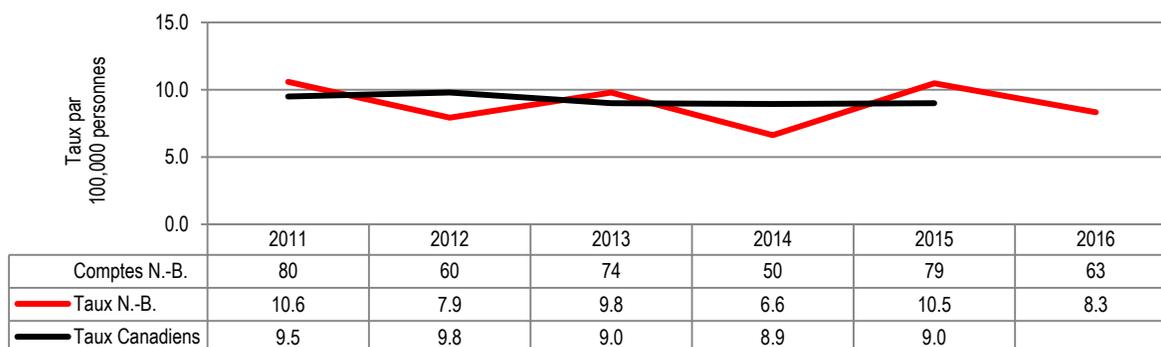
Parmi les cas de MI, le principal sérotype, tous groupes d'âge confondus de 2011 à 2015, est le sérotype B. Depuis l'intégration du vaccin antiméningococcique C au calendrier d'immunisation systématique pour les enfants de un an et la mise en œuvre d'un programme de vaccination de rattrapage pour les adolescents en 2005, l'incidence du sérotype C a diminué de façon constante, et aucun cas connexe n'a été enregistré depuis 2008. Un vaccin antiméningococcique B a récemment été mis sur le marché au Canada, mais il n'est pas administré de façon régulière conformément aux recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).

Un vaccin contre la MI financé par le secteur public est offert à l'âge de 12 mois (vaccin antiméningococcique conjugué C) et en 9^e année (vaccin antiméningococcique conjugué ACYW 135).

5.4. Maladie pneumococcique invasive (MPI)

En 2016, le taux de MPI était de 8,3 par 100 000 personnes, et 63 cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, 69 cas de MPI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 9,1 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est comparable au taux national.

Graphique 5. Nombre de cas et taux d'incidence de MPI par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016.



Pendant la période de 2011 à 2016, les taux d'incidence étaient systématiquement supérieurs aux deux extrémités des échelles d'âge : le taux d'incidence moyen des cinq dernières années était de 24,2 cas par 100 000 personnes chez les nourrissons de moins d'un an et de 21,8 cas par 100 000 personnes chez les 65 ans et plus.

En 2016, les cas âgés de 65 ans et plus représentaient plus du tiers (n = 23) de tous les cas de MPI signalés. Parmi ces cas, les sérotypes les plus répandus étaient les suivants : 22F et 15A. Seulement 21,7 % (n = 5) des cas âgés de 65 ans et plus pour lesquels on disposait de données sur leur état de vaccination avaient été vaccinés par un vaccin antipneumococcique 13-valent (1 cas) ou 23-valent (4 cas). Les sérotypes évitables par la vaccination représentaient 50 % de tous les sérotypes parmi les cas non vaccinés de ce groupe d'âge (n = 14) comparativement à 60 % parmi les personnes vaccinées (n = 5).

En 2016, toutes les régions ont enregistré des taux d'incidence semblables à ceux de 2015 ou plus bas. Les taux propres à chaque région doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Un vaccin contre la MPI financé par le secteur public est offert à l'âge de deux mois, de quatre mois et de douze mois (vaccin antipneumococcique conjugué – Prevenar-13) et aux personnes âgées de 65 ans et plus (vaccin antipneumococcique polysaccharidique – Pneumo 23).

5.5. Rougeole

En 2016, aucun cas de rougeole n'a été déclaré à la Santé publique. La transmission soutenue de la rougeole au Canada a été éliminée, et ce, en raison des calendriers d'immunisation actuels et des taux de couverture élevés dans l'ensemble du pays; on enregistre toutefois encore certaines éclosions.

Un vaccin financé par le secteur public (RROV) est administré aux enfants à 12 mois et à 18 mois.

5.6. Oreillons

En 2016, un cas d'oreillons a été déclaré à la Santé publique. Depuis 2011, 7 cas confirmés ont été déclarés au Nouveau-Brunswick : un cas en 2012, cinq cas en 2013, dont trois appartenaient à la même grappe, et un cas en 2014.

Un vaccin contre les oreillons financé par le secteur public (RROV) est administré à l'âge de 12 mois et de 18 mois.

5.7. Coqueluche

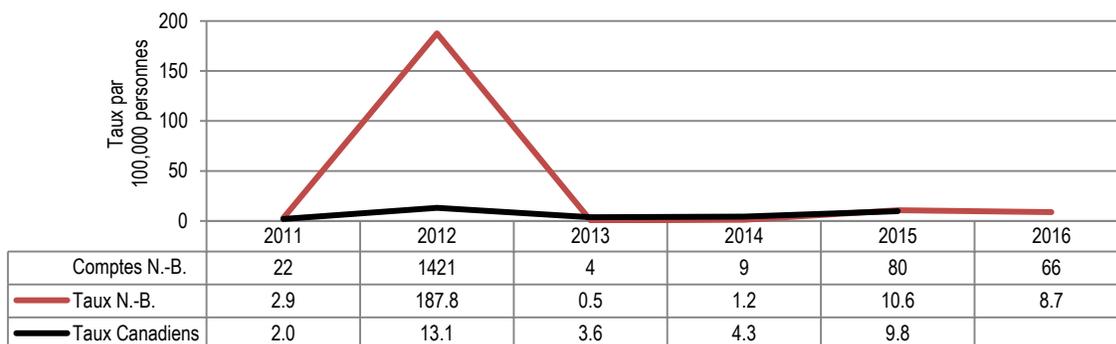
En 2016, 66 cas de coqueluche ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 8,7 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années (sans compter 2012, année où l'éclosion de coqueluche a eu lieu), on a signalé une moyenne de 29 cas, ce qui représente un taux d'incidence moyen 3,8 cas par 100 000 personnes.

Une éclosion de coqueluche a été déclarée dans la région 1 en octobre 2015 et a été déclarée terminée en juin 2016. Les cas de la région 1 liés à l'éclosion représentaient 53 % de tous les cas de coqueluche en 2016. Au cours de l'éclosion de 2015-2016 dans la région 1, l'âge médian des cas d'éclosion était de 12 ans (variation de 1 mois à 69 ans), et 70 % de tous les cas étaient jugés à jour en ce qui concerne le vaccin anticoquelucheux. Le taux d'incidence le plus élevé a été enregistré dans le groupe des 10 à 14 ans, suivi du groupe des 5 à 9 ans. Dans les cas touchant les enfants d'un an à moins de 17 ans, l'immunisation de 82 % d'entre eux était à jour. L'intervalle

médian depuis la dernière dose de vaccin était de 72,5 mois pour les cas touchant les enfants de 9 à 12 ans.

En 2016, une augmentation sporadique de l'activité de la coqueluche a également été observée dans les régions 2 et 6.

Graphique 6. Nombre de cas et taux d'incidence de la coqueluche par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016.



Un vaccin contre la coqueluche financé par le secteur public est offert à l'âge de deux mois, de quatre mois, de six mois et de dix-huit mois (DCaT-VPI-Hib), à l'âge de quatre ans (dcaT-VPI), en 7^e année (dcaT) et une fois à l'âge adulte (dcaT).

5.8. Rubéole

Aucun cas de rubéole n'a été déclaré en 2016, ni entre 2011 et 2015.

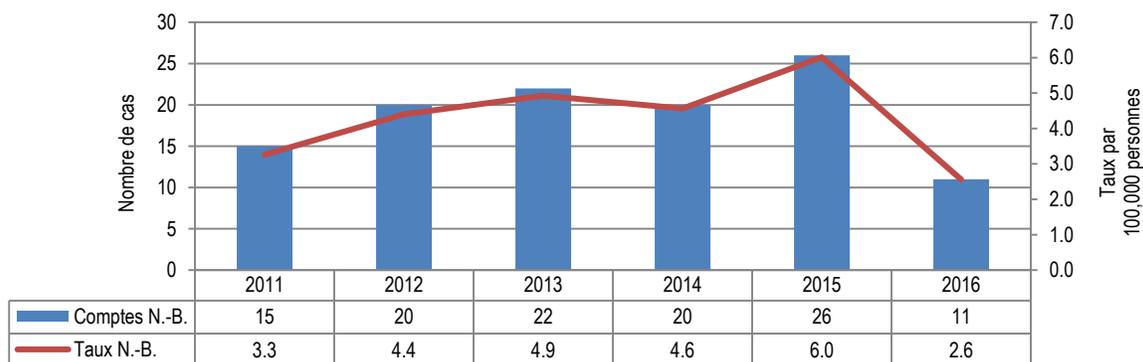
Un vaccin contre la rubéole financé par le secteur public (RROV) est administré aux enfants (12 et 18 mois).

5.9. Varicelle

La varicelle est sous-déclarée à la Santé publique. En raison d'incohérences entre les régions sur le plan de la déclaration, nous mettons l'accent sur les cas déclarés de varicelle chez les personnes âgées de 0 à 49 ans. En général, dans la plupart des cas chez les personnes âgées de 50 ans et plus, le virus se présente sous forme de zona (herpès zoster).

En 2016, 11 cas de varicelle confirmés en laboratoire ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,6 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, le taux de varicelle est demeuré stable entre 2011 et 2014, a augmenté en 2015, lorsque plusieurs éclosons ont été signalées dans des écoles élémentaires de la région 3, et a diminué en 2016.

Graphique 7. Nombre de cas et taux de varicelle par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick³, 2011-2016



Un vaccin contre la varicelle financé par le secteur public (RORV) est offert aux enfants à 12 mois et à 18 mois. Le calendrier de vaccination à deux doses contre la varicelle a été mis en œuvre en 2011 pour les personnes nées à compter de 2009. À la suite des éclosions en milieu scolaire en 2015, un programme de rattrapage de la deuxième dose du vaccin visant les élèves de 9^e et 10^e années a été mis en place durant l'année scolaire 2015-2016. Le vaccin continuera d'être offert aux élèves de la 9^e année au cours des années scolaires 2016-2017 à 2022-2023.

5.10. Autres maladies évitables par la vaccination

Aucun cas de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré entre 2011 et 2016. Des vaccins financés par le secteur public sont administrés aux enfants (DCaT-VPI-Hib, dcaT-VPI, dcaT), aux adolescents (dcaT) et aux adultes (dcaT, dT).

Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs à diverses maladies évitables par la vaccination, veuillez consulter l'annexe 2

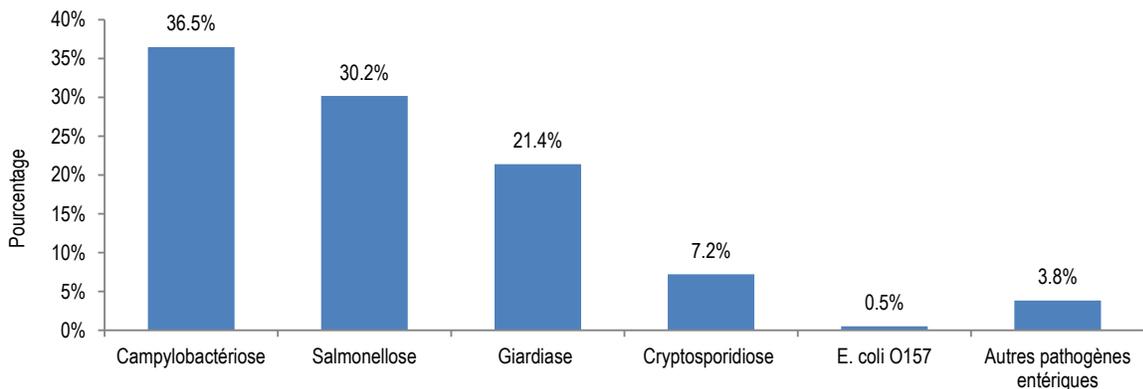
³ Aucun taux canadien n'a été déclaré, car ce ne sont pas toutes les provinces qui déclarent la varicelle chaque année, ce qui fait fluctuer les taux nationaux annuels.

6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

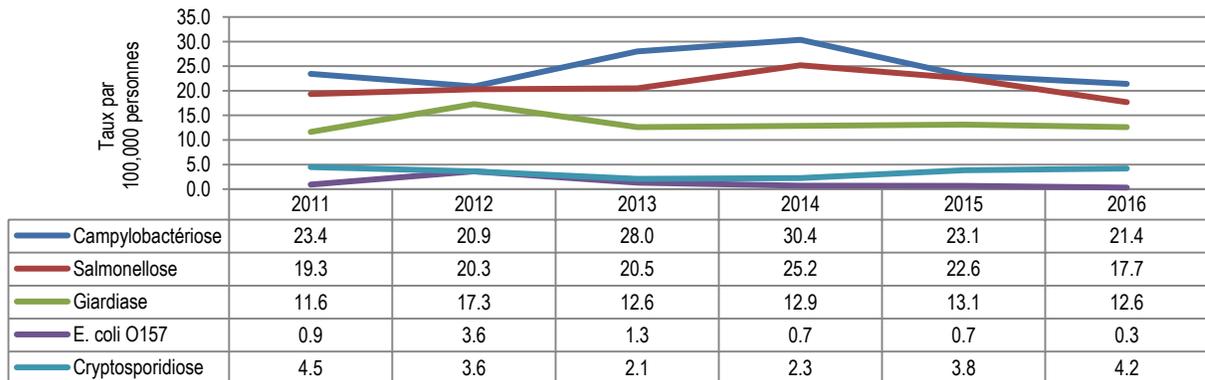
On associe généralement les maladies entériques à l'alimentation; cependant, on a établi un lien entre des cas et de l'eau contaminée, une transmission secondaire par des humains et des contacts directs avec des animaux, notamment des animaux exotiques.

En 2016, la campylobactérie, la salmonelle et le parasite Giardia représentaient la proportion la plus élevée de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire, ce qui était semblable à l'année précédente.

Graphique 8. Maladies entériques au Nouveau-Brunswick, 2016



Graphique 9. Taux d'incidence de certaines maladies entériques par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2011-2016

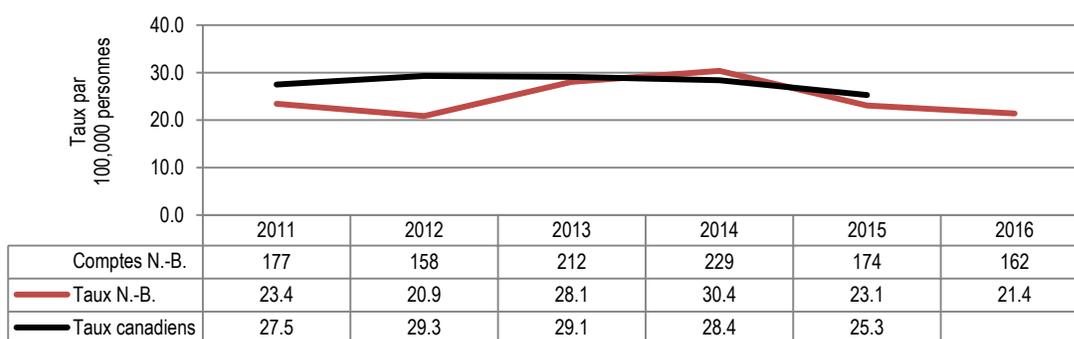


6.1. Campylobactériose

La campylobactériose est l'infection entérique la plus fréquemment signalée.

En 2016, on a assisté à une importante baisse du nombre de cas déclarés d'infections à *Campylobacter* (162 cas), comparativement à l'année 2015 (174 cas) et à la moyenne des cinq dernières années (2011 à 2015, 190 cas par année). Le taux d'incidence de campylobactériose, en 2016, était de 21,4 par 100 000 personnes, tandis que la moyenne des cinq années précédentes était de 25,2 par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

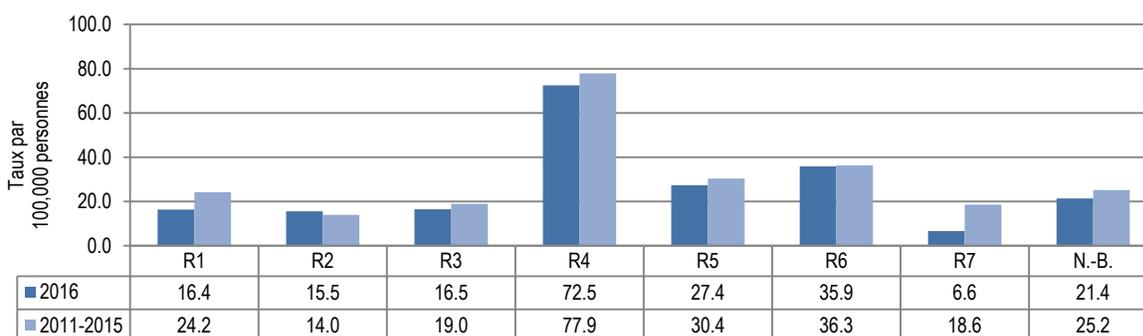
Graphique 10. Nombre de cas et taux de campylobactériose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



En 2016, le taux d'incidence était plus élevé chez les hommes (25,1 par 100 000 personnes) que chez les femmes (17,8 par 100 000 personnes), ce qui correspond à la tendance des cinq dernières années; le taux d'incidence moyen des cinq dernières années était de 28,3 par 100 000 et de 22,1 par 100 000 personnes pour les hommes et les femmes respectivement.

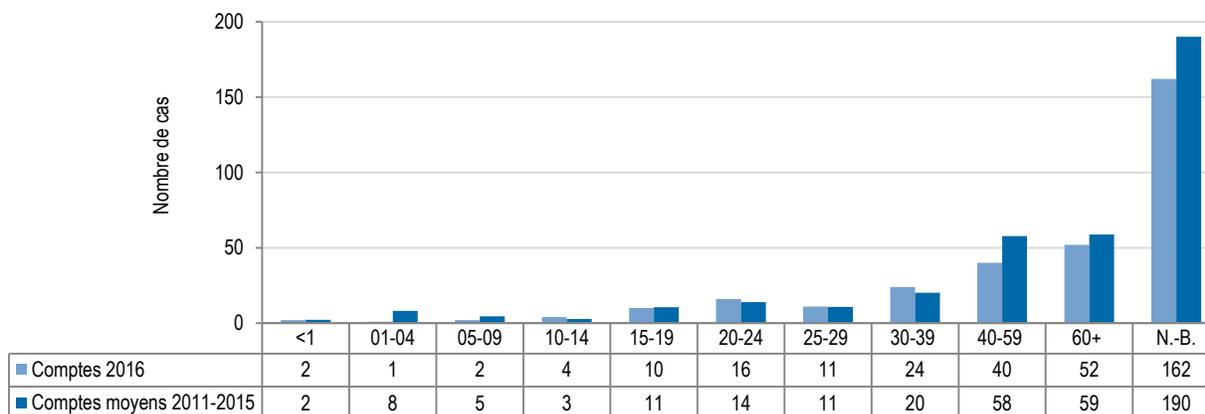
Le taux d'incidence le plus élevé en 2016 a été déclaré dans la région 4 (72,5 par 100 000 personnes), suivie de la région 6 (35,9 par 100 000 personnes), puis la région 5 (27,4 par 100 000 personnes). Cela ressemble à la moyenne observée pendant la période de 2011-2015 : 77,9; 36,3 et 30,4 par 100 000 personnes pour les régions 4, 6 et 5 respectivement.

Graphique 11. Taux d'incidence de campylobactériose par région sanitaire au Nouveau-Brunswick, 2011-2015 et 2016



En 2016, la plupart des cas ont été observés dans le groupe d'âge des 60 ans et plus (52 cas) suivi du groupe des 40 à 59 ans (40 cas); ce résultat correspondait à celui déclaré au cours des cinq dernières années (2011 à 2015, moyenne de 59 cas et de 58 cas dans le groupe des 60 ans et plus et le groupe des 40 à 59 ans respectivement).

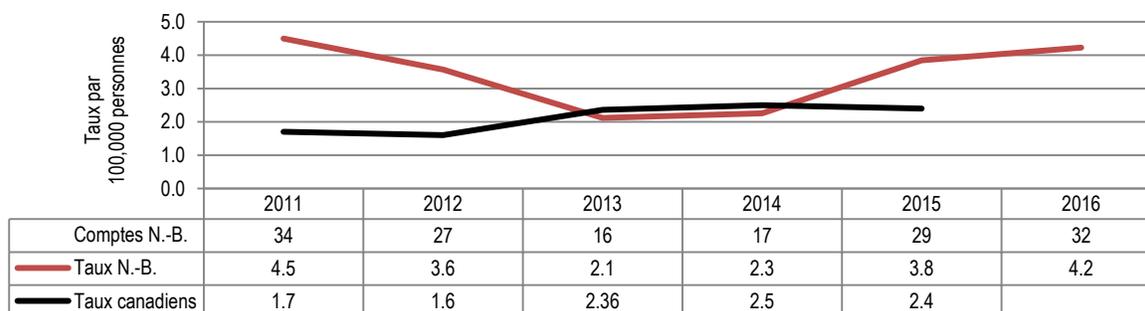
Graphique 12. Nombre de cas de campylobactériose par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, 2011-2015 et 2016



6.2 Cryptosporidiose

En 2016, 32 cas de cryptosporidiose ont été signalés, ce qui correspond à un taux d'incidence de 4,2 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années (2011-2015), en moyenne, 25 cas étaient déclarés à la Santé publique chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 3,3 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick a connu quelques fluctuations au fil des ans, mais il a connu une augmentation par rapport au taux national en 2015.

Graphique 13. Nombre de cas et taux de cryptosporidiose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



En 2016, les plus grands nombres d'infections par le cryptosporidium ont été signalés dans les régions 2 et 1 (13 et 6 cas respectivement), ce qui correspond à la moyenne des cinq années précédentes. Néanmoins, en 2016, le taux d'incidence était le plus élevé dans la région 5 (19,5 cas par 100 000 personnes).

En 2016, le nombre de cas déclarés chez les femmes était égal au nombre des cas déclarés chez les hommes (16 femmes:16 hommes) et le nombre de cas moyens au cours des cinq dernières années était très similaire pour les deux sexes (13 femmes:12 hommes). Le groupe d'âge des 30 à 39 ans a enregistré le plus grand nombre de cas (6 cas), suivi des groupes d'âge des 10 à 14 ans et des 20 à 24 ans (5 cas chacun). Il y a lieu de souligner

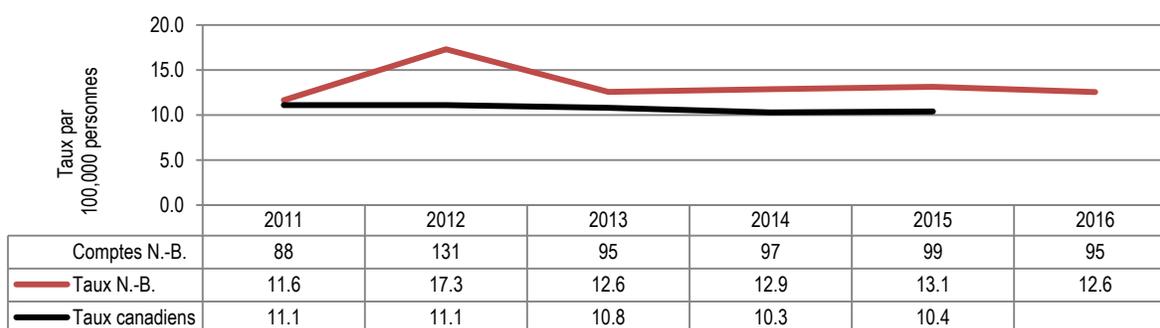
qu'en 2016, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les enfants de moins d'un an (29,7 cas par 100 000 personnes).

Les changements annuels du taux d'incidence selon le groupe d'âge doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

6.3 Giardiase

En 2016, le taux d'incidence de la giardiase était de 12,6 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 95 cas déclarés à la Santé publique. Ce taux était inférieur au taux d'incidence et au nombre de cas moyens des cinq années précédentes (2011-2015), soit 13,5 cas par 100 000 personnes et 102 cas, respectivement. Au fil des ans, on a observé des fluctuations constantes du taux d'incidence de la giardiase, et le taux mesuré au N.-B. était systématiquement supérieur au taux mesuré à l'échelle nationale au cours de la période de 2011 à 2015.

Graphique 14. Nombre de cas et taux de giardiase par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016

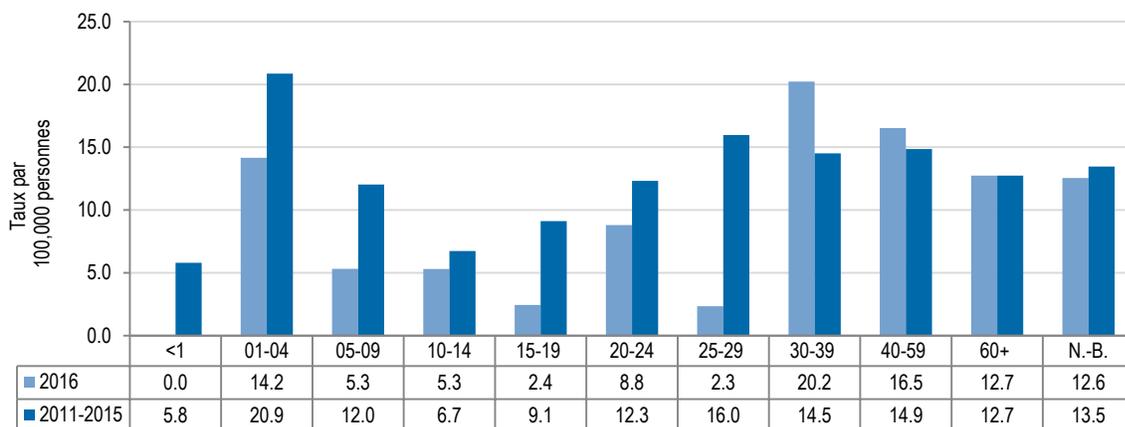


En 2016, le taux d'incidence et le nombre de cas chez les hommes (13,4 cas par 100 000 personnes et 50 cas respectivement) étaient supérieurs à ceux observés chez les femmes (11,7 cas par 100 000 personnes et 45 cas respectivement), ce qui correspond aux taux d'incidence et aux nombres de cas moyens observés au cours des cinq dernières années.

En 2016, la plupart des cas ont été signalés dans la région 1, la région 2 et la région 3 (43, 13 et 19 cas respectivement). Ces données correspondent à la répartition régionale des cas signalés au cours des cinq dernières années. Toutefois, en 2016, le taux d'incidence le plus élevé a été signalé dans les régions 1 et 5 (20,1 par 100 000 personnes et 19,5 par 100 000 personnes, respectivement).

Les proportions les plus élevées de cas, en 2016, ont été observées chez les groupes d'âge suivants : 40 à 59 ans, 60 ans et plus et 30 à 39 ans (37, 26 et 18 cas, respectivement). Cela correspond à l'observation faite au cours des cinq dernières années. Cependant, le taux d'incidence pour certains groupes d'âge a diminué en 2016 par rapport aux cinq années précédentes, comme le montre le graphique ci-dessous. Cela s'applique aux groupes d'âge des enfants âgés de moins de 1 an à 9 ans et des adultes de 25 à 29 ans. Par contre, il y a eu une augmentation dans certains autres groupes d'âge, comme les 30 à 39 ans et les 40 à 59 ans.

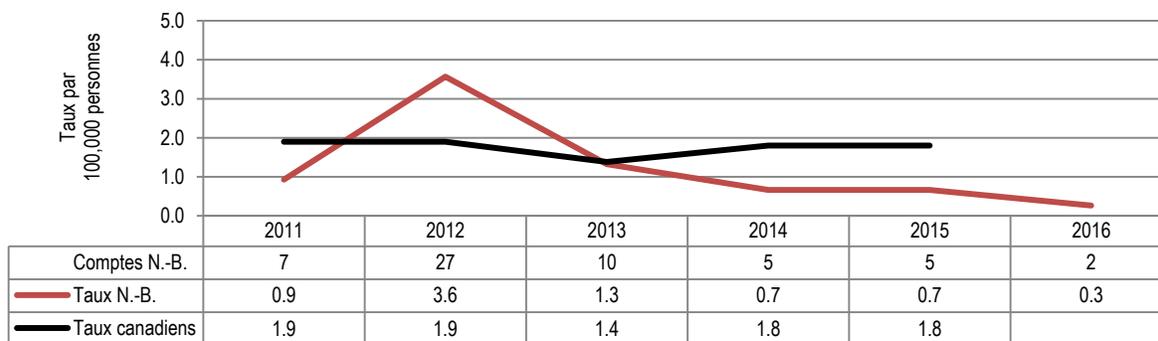
Graphique 15. Taux d'incidence de giardiase par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, 2011-2015 et 2016



6.4 E. coli 0157:H7

En 2016, le taux d'incidence des infections à E. coli 0157:H7 était de 0,3 cas par 100 000 personnes, ce qui a entraîné deux cas déclarés à la Santé publique. Ce taux était inférieur au taux d'incidence et au nombre de cas moyens des cinq années précédentes (1,4 cas par 100 000 personnes et 11 cas, respectivement). Globalement, les taux du Nouveau-Brunswick ont été inférieurs aux taux nationaux, sauf pour l'année 2012. En effet, les taux du Nouveau-Brunswick étaient alors plus élevés en raison de l'occurrence de plusieurs écloisions à l'E. coli 0157:H7.

Graphique 16. Nombre de cas et taux d'E. coli 0157 par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



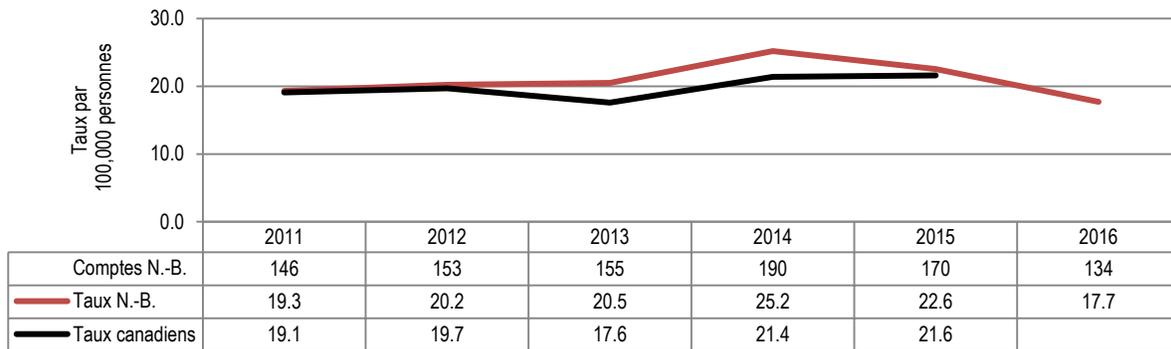
En 2016, les deux cas signalés provenaient de la région 1, étaient des femmes et appartenaient au groupe d'âge des 25 à 29 ans.

Les changements annuels du taux d'incidence de l'E. coli 0157:H7 selon la répartition régionale, le sexe et les groupes d'âge doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

6.5 Salmonellose

En 2016, le taux d'incidence de la salmonellose était de 17,7 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 134 cas déclarés à la Santé publique. Le taux d'incidence moyen et le nombre de cas étaient inférieurs à ceux signalés au cours des cinq dernières années : 21,6 par 100 000 personnes et 163 cas par an, respectivement. Globalement, la tendance en matière de taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était semblable à celle du taux d'incidence national au cours des cinq dernières années.

Graphique 17. Nombre de cas et taux de salmonellose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016

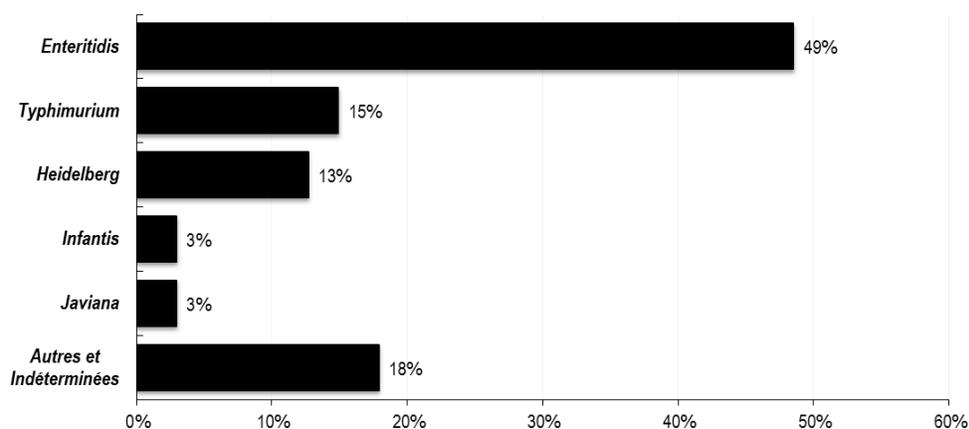


En 2016, les plus grands nombres de cas signalés ont été enregistrés dans la région 3, suivie de la région 1, puis de la région 6 (30, 26 et 24 cas, respectivement). Toutefois, les régions 5, 6 et 4 ont déclaré les taux d'incidence les plus élevés en 2016 (43, 31,9 et 25,6 par 100 000 personnes, respectivement). Au cours des cinq années précédentes, le nombre moyen de cas le plus élevé a été enregistré dans la région 1 (53 cas) et le taux d'incidence moyen le plus élevé a été enregistré dans la région 5 (34,9 par 100 000 personnes).

En 2016, la majorité des cas de *Salmonella* étaient des femmes (74 cas, taux d'incidence de 19,3 par 100 000 personnes; hommes : 60 cas, taux d'incidence de 16,1 par 100 000 personnes). La majorité des cas appartenaient aux groupes d'âge des 60 ans et plus et des 40 à 59 ans (43 et 42 cas, respectivement). Cela correspond à ce qui a été observé au cours des cinq années précédentes : 48 cas de 60 ans et plus et 43 cas entre 40 et 59 ans. Cependant, en 2016, le taux d'incidence le plus élevé était dans le groupe d'âge des enfants de moins d'un an (44,6 par 100 000 personnes) alors qu'en 2011-2015, il était dans le groupe d'âge des enfants de 1 à 4 ans (34,8 par 100 000 personnes).

En 2016, les sérotypes de salmonelle les plus répandus étaient *S. enteritidis* (49 %), suivi de *S. typhimurium* (15 %), *S. Heidelberg* (13 %), *S. infantis* et *Javiana* (3 % chacun). Cependant, d'autres sérotypes ainsi que des sérotypes non déterminés ont représenté 18 % des cas déclarés. Au total, 19 sérotypes différents ont été signalés dans cette catégorie.

Graphique 18. Répartition des espèces de salmonelle au Nouveau-Brunswick, 2016



6.6 Autres maladies entériques

Les autres maladies entériques qui doivent être déclarées sont les suivantes : shigellose, maladies causées par *Vibrio* sp., listériose, hépatite A, yersiniose et fièvre typhoïde. En 2016, il y a eu une diminution du nombre de cas et du taux d'incidence de l'hépatite A (1 cas, 0,1 par 100 000 personnes) comparativement à la moyenne sur cinq ans (3 cas, 0,4 par 100 000 personnes) et de yersiniose (0 cas, 0,0 par 100 000 personnes) comparativement à la moyenne sur cinq ans (5 cas, 0,6 par 100 000 personnes). Pour la shigellose, il y a eu une légère augmentation en 2016 (7 cas, 0,9 par 100 000 personnes) par rapport à la moyenne sur cinq ans (6 cas, 0,7 par 100 000 personnes).

Pour les autres maladies entériques, les résultats ont été constants. Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs aux autres maladies entériques, veuillez consulter l'annexe 3.

6.7 Résumé des éclosions de maladies entériques

En 2016, 48 éclosions régionales ont été déclarées. La plupart des éclosions sont survenues dans des garderies (26 éclosions, 54 %), des foyers de soins (9 éclosions, 19 %), des écoles et établissements résidentiels pour adultes (6 éclosions, 13 % chacune) et en milieu communautaire (1 éclosion, 2 %). La plupart des éclosions ont eu lieu dans la région 2 (22 éclosions), suivie par la région 1 (12 éclosions), la région 3 (9 éclosions), la région 6 (3 éclosions) et la région 5 (2 éclosions).

L'organisme a été isolé dans 29 % des éclosions et était inconnu dans 71 % d'entre elles. Parmi les éclosions impliquant un organisme connu (n = 14), le norovirus a été reconnu dans 7 éclosions (15 % du total des éclosions signalées); le rotavirus dans 4 éclosions (8 % du total des éclosions signalées); et les autres dans 3 éclosions (6 % du total des éclosions signalées).

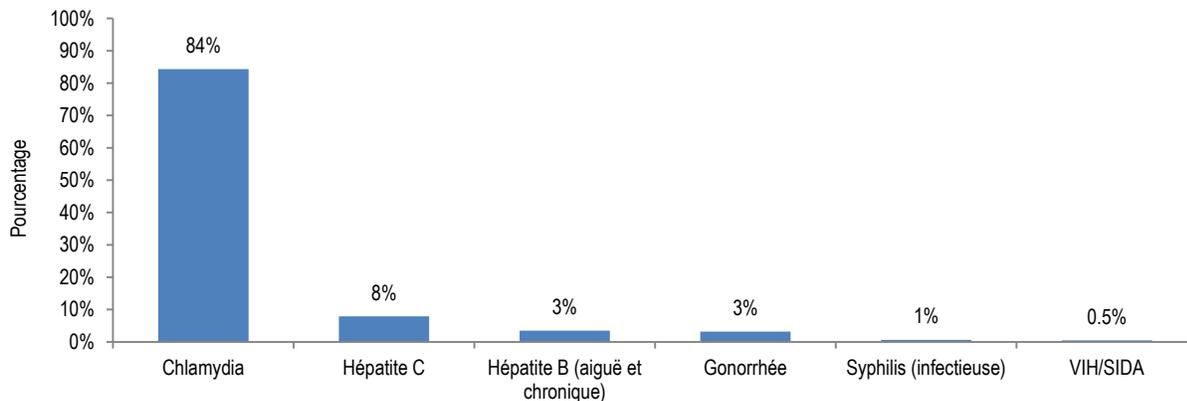
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet de la répartition des milieux et des organismes, veuillez consulter l'annexe 3.

7. Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

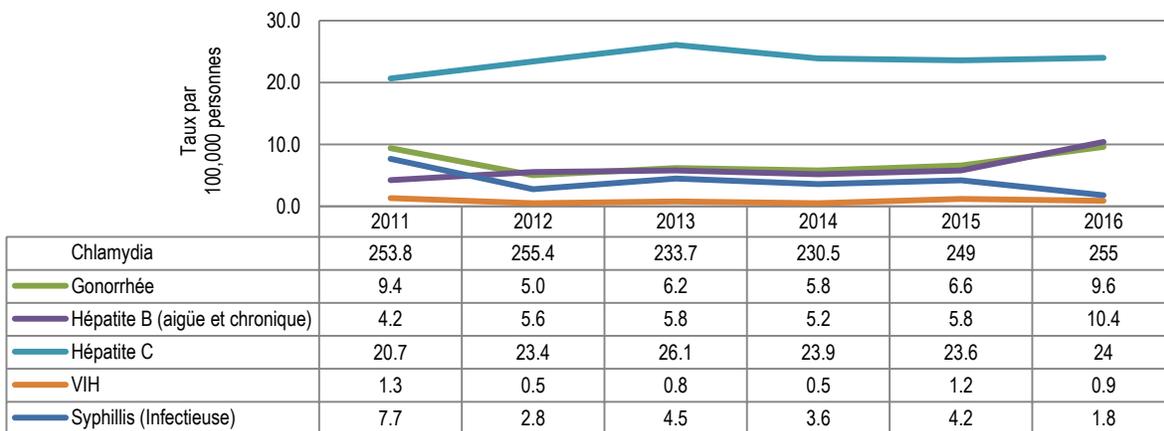
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi que leurs graves conséquences, peuvent être prévenues et réduites par la promotion de la santé sexuelle, les programmes de réduction des méfaits, la détection précoce, le traitement et le fait d'aviser les partenaires sexuels et de consommation de drogues.

En 2016, la chlamydia est l'ITSS déclarée le plus souvent, suivie de l'hépatite C (non spécifiée), de la gonorrhée et de l'hépatite chronique B.

Graphique 19. Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2016



Graphique 20. Taux d'incidence de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



7.1. Chlamydia

La chlamydia est l'infection transmissible sexuellement déclarée le plus souvent.

En 2016, 1 928 cas de chlamydia ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence de 254,8 cas par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, on a recensé, en moyenne, 1 846 cas par année, soit un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 244,5 cas par 100 000 personnes. Après une légère baisse en 2013 et 2014, le taux d'incidence a augmenté en 2015 et 2016 pour atteindre des niveaux comparables à ceux des années antérieures à 2013. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

Les femmes demeurent largement surreprésentées parmi les cas de chlamydia et totalisent plus des deux tiers des avis (66 %) en 2016.

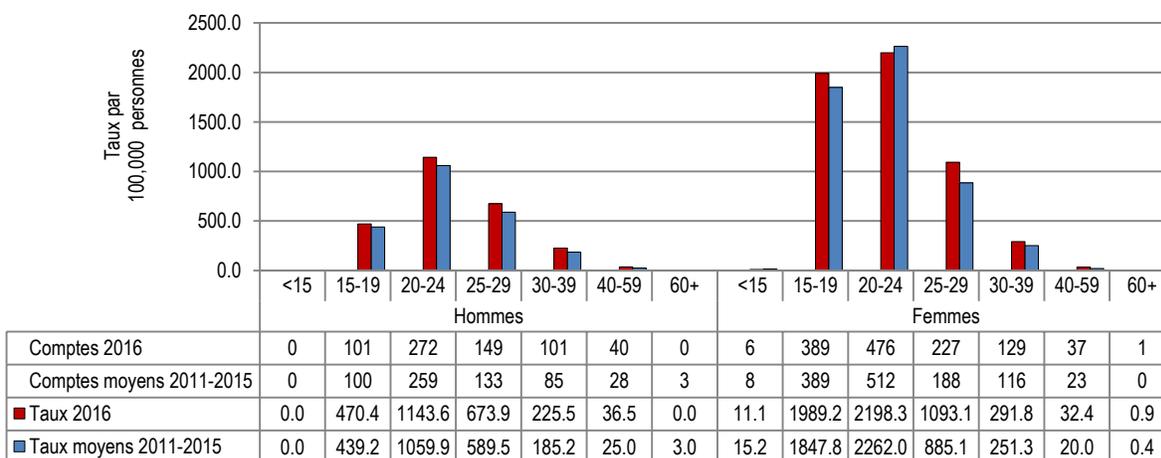
En 2016, un taux d'incidence plus élevé a été observé dans tous les groupes d'âge, comparativement à la moyenne sur cinq ans de chacun. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, hommes et femmes.

Comparativement à 2015, les augmentations les plus élevées des taux d'incidence ont été observées dans la région 4, suivie des régions 5 et 3.

Graphique 21. Taux d'incidence de la chlamydia par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



Graphique 22. Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes relatifs à la chlamydia, par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



7.2. Gonorrhée

En 2016, 73 cas de gonorrhée ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 9,6 par 100 000 personnes. Ce sont le plus grand nombre de cas et le taux d'incidence le plus élevé déclarés en dix ans. Malgré cette augmentation, les taux de gonorrhée au Nouveau-Brunswick continuent de se maintenir bien en deçà des taux nationaux.

La plupart des cas ont été déclarés dans les régions 1 (30 cas), 3 (21 cas) et 2 (14 cas). Soixante-huit pour cent (68 %) des cas (50 cas) sont survenus au cours du deuxième semestre de 2016, dont 23 cas chez des femmes.

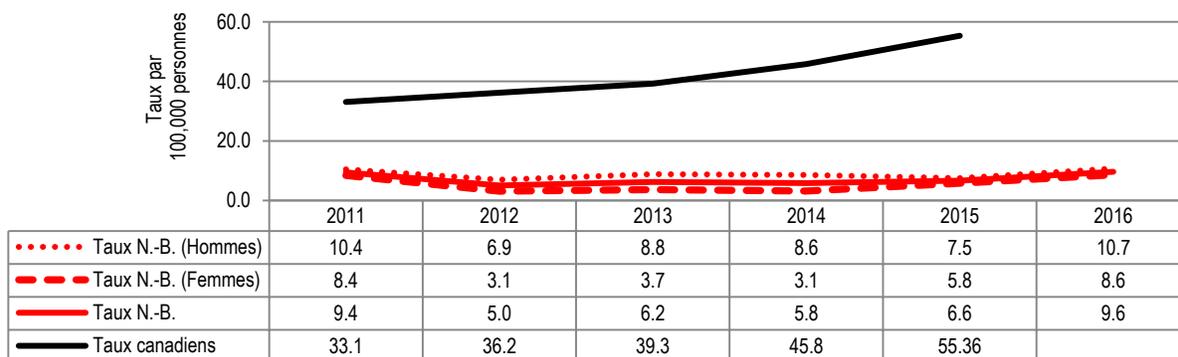
Le nombre de cas déclarés chez des hommes (n = 40) a légèrement augmenté par rapport à la moyenne des cinq années précédentes (n = 32). Une tendance à la hausse a commencé à apparaître chez les femmes en 2014 et 2015, et s'est poursuivie en 2016. Une augmentation similaire a été observée en 2010 et 2011, probablement en lien avec l'augmentation du nombre de tests résultant de la campagne de dépistage de la chlamydia alors en cours, ainsi qu'avec l'épidémie de syphilis de 2010-2012.

En moyenne, le nombre de cas chez les hommes était deux fois plus élevé que chez les femmes : le rapport entre les hommes et les femmes moyen sur cinq ans était de 1:1,8. Une augmentation disproportionnée du nombre de cas féminins a été observée en 2015 et s'est poursuivie en 2016, avec un rapport entre les hommes et les femmes de 1:1,2.

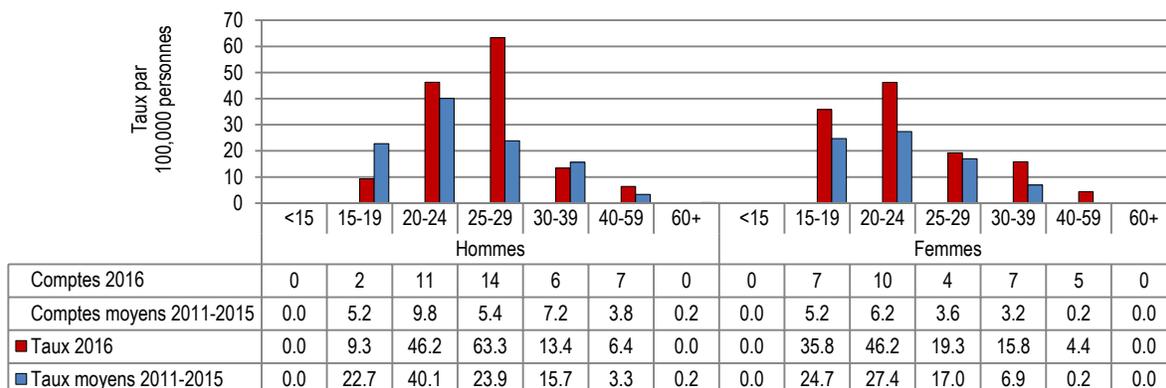
L'augmentation du nombre de cas chez les hommes a été principalement constatée dans le groupe des 20 à 29 ans, la plus forte incidence ayant été observée chez les hommes âgés de 25 à 29 ans. Par ailleurs, l'augmentation du nombre de cas chez les femmes a été principalement constatée dans le groupe des 15 à 24 ans, la plus forte incidence ayant été observée chez les femmes âgées de 20 à 24 ans.

Les changements dans les taux de gonorrhée selon l'âge et la région doivent être interprétés avec prudence; les faibles nombres peuvent provoquer de grandes variations des taux.

Graphique 23. Taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



Graphique 24. Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes relatifs à la gonorrhée, par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



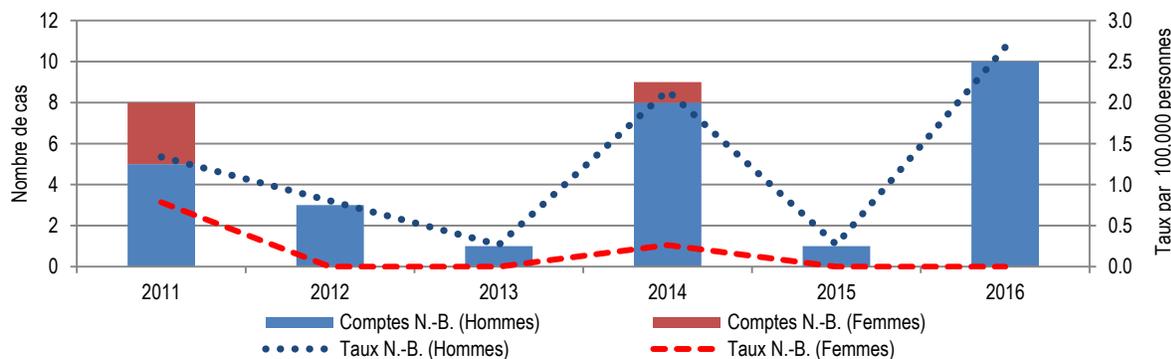
7.3. Hépatite B

7.3.1. Hépatite B aiguë

En 2016, 10 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,3 par 100 000 personnes. C'est le nombre le plus élevé de cas déclarés en dix ans.

Tous les cas étaient des hommes de la région 1. L'âge médian de tous les cas était de 47 ans (fourchette de 23 à 58 ans). Les personnes âgées de 45 à 59 ans représentaient 70 % de tous les cas. La plupart des cas (60 %) ont été déclarés de septembre à novembre 2016. Un total de 77 % s'étaient eux-mêmes identifiés comme étant des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Aucun n'avait déjà reçu le vaccin contre l'hépatite B.

Graphique 25. Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes relatifs à l'hépatite B par sexe au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



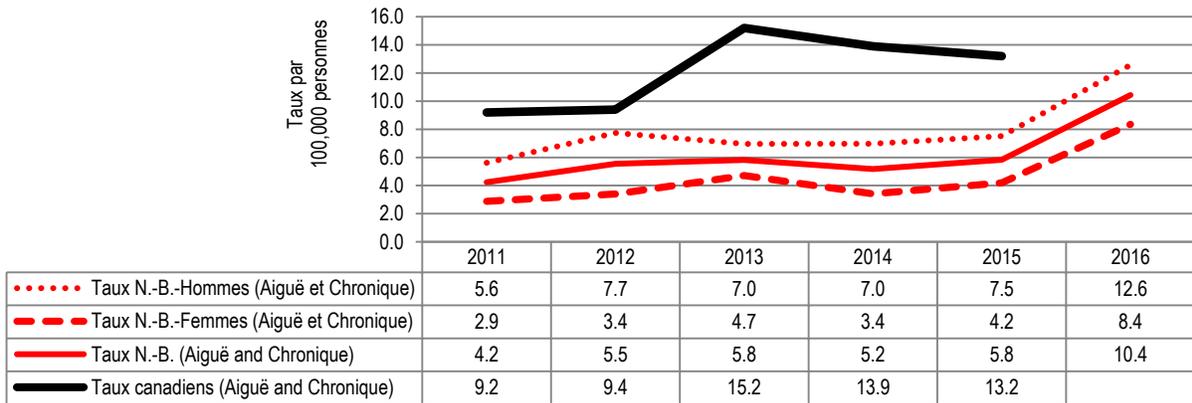
7.3.2. Hépatite B chronique

En 2016, 69 cas d'hépatite B chronique ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 9,1 par 100 000 personnes. La plupart des cas ont été signalés parmi les nouveaux arrivants issus de pays endémiques (64 %). Le nombre de cas déclarés en 2016 était le plus élevé en dix ans.

Quatre-vingt-quatorze pour cent (94 %) des cas ont été signalés dans les régions 3 (41 %), 1 (38 %) et 2 (16 %).

Les hommes représentaient 56 % des cas d'hépatite B chronique déclarés, soit 35 % dans le groupe d'âge de 40 à 49 ans et 19 % dans le groupe d'âge de 30 à 34 ans. Parmi les femmes, 22 % avaient de 35 à 39 ans et 16 % étaient dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans. Les taux étaient les plus élevés chez les hommes de 30 à 39 ans et les femmes de 25 à 29 ans.

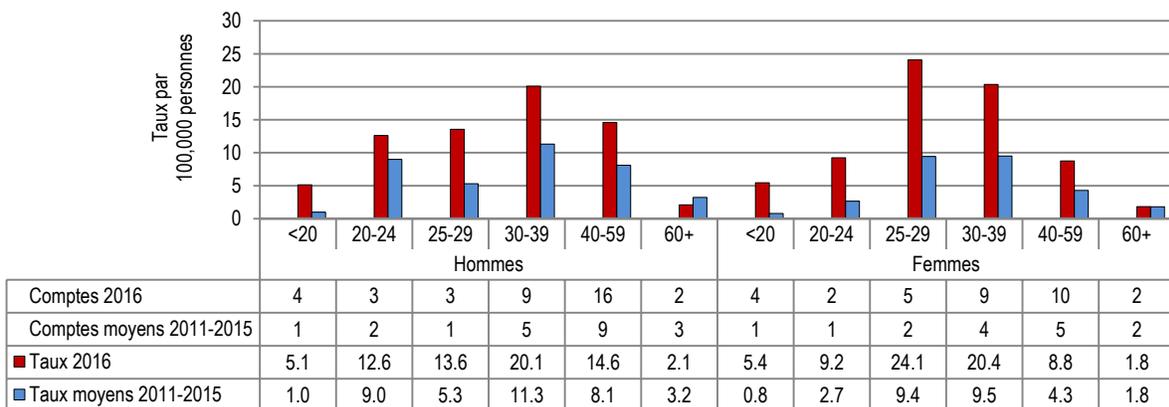
Graphique 26. Taux d'incidence de l'hépatite B (aiguë et chronique) par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



Graphique 27. Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes relatifs à l'hépatite B chronique et aiguë au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



Graphique 28. Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes relatifs à l'hépatite B chronique par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2011-2016



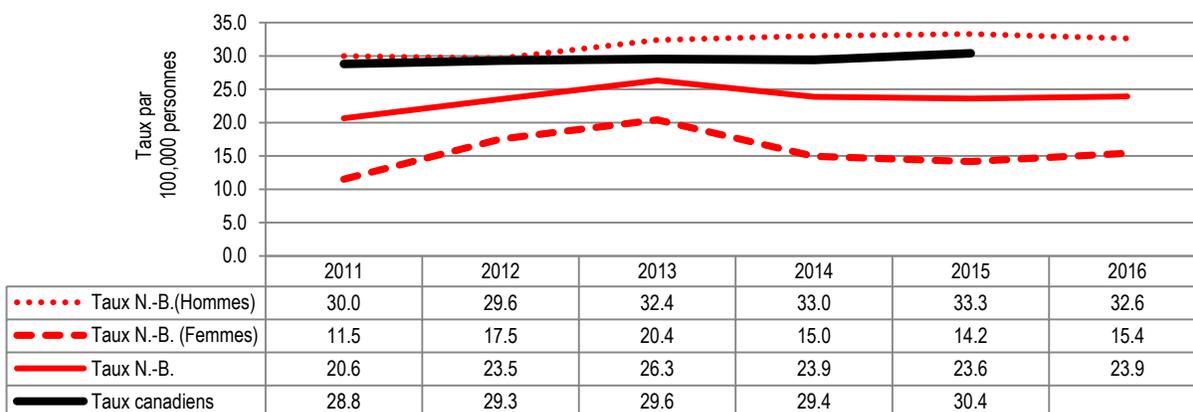
7.4. Hépatite C

En 2016, le taux d'incidence du diagnostic d'hépatite C était de 23,9 cas par 100 000 personnes, 181 cas ayant été déclarés à la Santé publique, dont 11 étaient de nouvelles infections confirmées (une séroconversion consignée, résultat anti-HCV positif chez une personne qui était séronégative au cours des 12 derniers mois). Le nombre de cas d'hépatite C était plus ou moins stable au cours des dix dernières années.

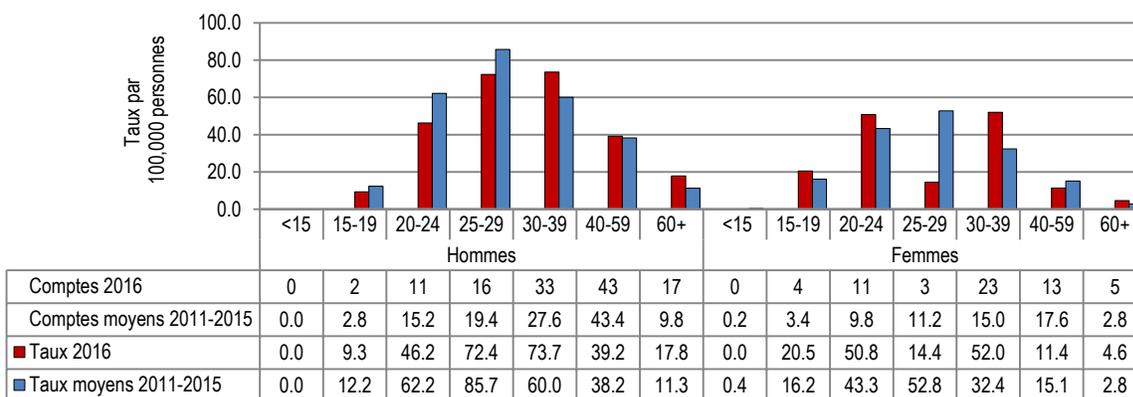
Les deux tiers (67 %) des cas déclarés étaient des hommes. Quarante-trois pour cent (43 %) des cas chez les hommes étaient âgés de 25 à 39 ans, la plus forte incidence ayant été observée dans le groupe des 30 à 34 ans. Parmi les femmes, 63 % des cas nouvellement diagnostiqués avaient de 20 à 39 ans, la plus forte incidence ayant été constatée dans le groupe des 35 à 39 ans.

Plus du tiers des cas (35 %) ont été déclarés dans la région 1, 18 % l'ont été dans la région 2, 17 %, dans la région 3 et 16 %, dans la région 7.

Graphique 29. Taux d'incidence de l'hépatite C par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



Graphique 30. Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes relatifs à l'hépatite C, par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



7.5. VIH/sida

7.5.1. VIH

Les taux de VIH au Nouveau-Brunswick continuent d'être bien en deçà des taux nationaux.

En 2016, sept cas (cinq femmes et deux hommes) nouvellement diagnostiqués de VIH ont été déclarés à la Santé publique, le taux d'incidence s'établissant à 0,9 cas par 100 000 personnes. Quatre cas (57 %) étaient de nouveaux immigrants au Canada et auraient acquis l'infection avant leur arrivée au pays.

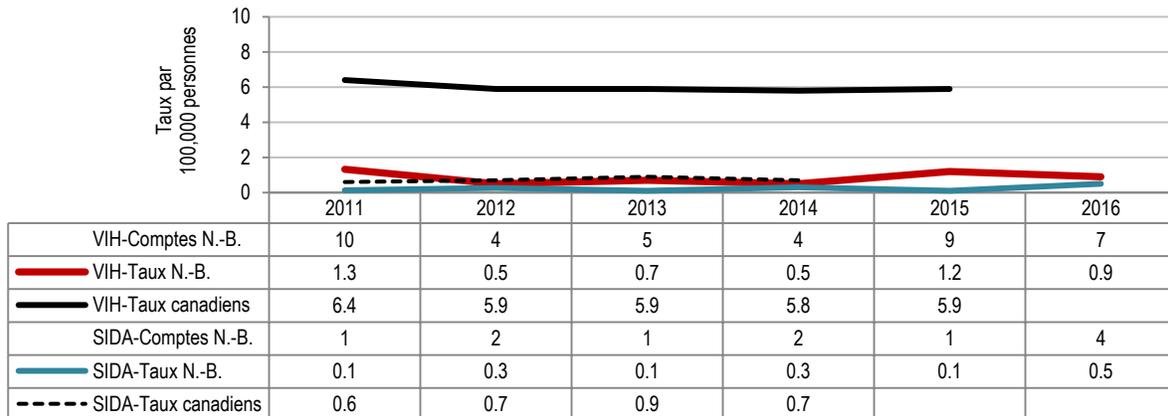
7.5.2. SIDA

Les taux de sida au Nouveau-Brunswick continuent d'être bien en deçà des taux nationaux.

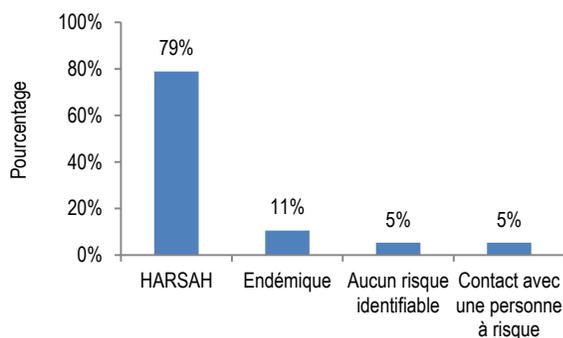
En 2016, quatre cas (deux hommes et deux femmes) de sida nouvellement diagnostiqués ont été déclarés à la Santé publique, le taux d'incidence s'établissant à 0,5 cas par 100 000 personnes. Tous, sauf un, étaient des nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick (d'autre pays ou d'une autre province).

Les changements annuels des taux d'incidence du VIH et du sida doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

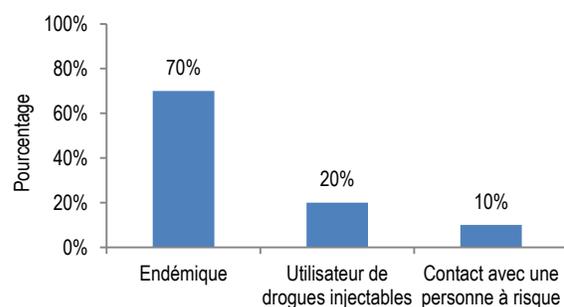
Graphique 31. Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes relatifs au VIH et au sida au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



Graphique 32. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les hommes au Nouveau-Brunswick, 2011-2016 (n = 27)



Graphique 33. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les femmes au Nouveau-Brunswick, 2011-2016 (n = 12)



7.6. Syphilis infectieuse

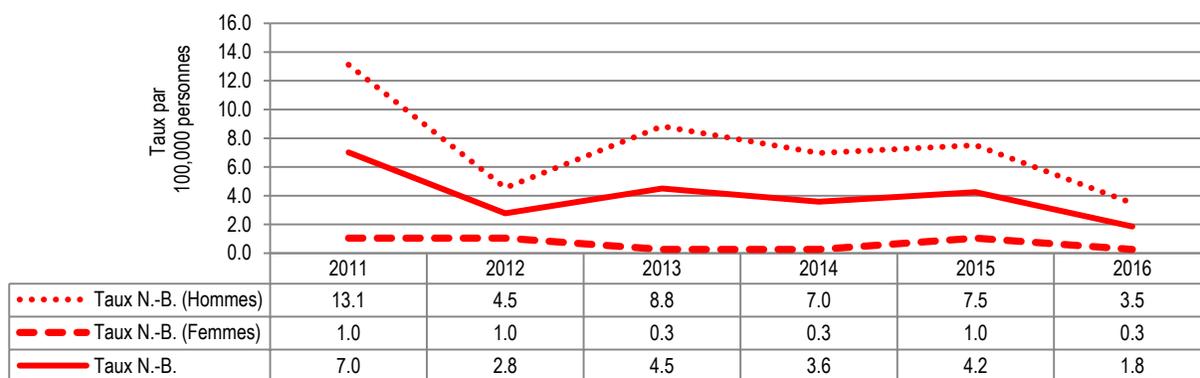
En 2016, 14 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,8 cas par 100 000 personnes. Le nombre de cas signalés en 2016 a été le plus bas depuis que l'écllosion de syphilis a été déclarée au début de 2013. Toutefois, la plupart des cas sont apparus au cours du quatrième trimestre de 2016, pendant lequel 8 cas (57 % du total des cas de 2016) ont été signalés.

Tous les cas déclarés, sauf un, en 2016 étaient des hommes. Les infections sont survenues surtout chez les hommes âgés de 20 à 34 ans (86 % de tous les cas). L'âge médian de tous les cas était de 30 ans (fourchette de 21 à 47 ans). Les cas dans le dernier trimestre de 2016 étaient légèrement plus âgés que ceux déclarés au cours des trois premiers trimestres : un âge médian de 31 ans contre 24 ans, respectivement. Tous les hommes se sont identifiés comme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

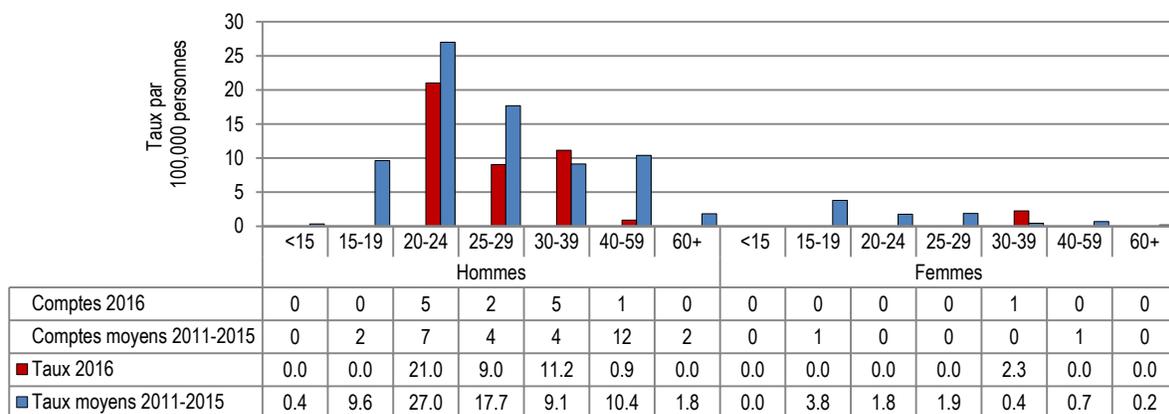
La plupart des cas ont été déclarés à partir des régions 1 (n = 6) et 3 (n = 5).

Les changements dans les taux annuels de syphilis doivent être interprétés avec prudence; les faibles nombres peuvent provoquer de grandes variations des taux.

Graphique 34. Taux de syphilis infectieuse par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



Graphique 35. Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes relatifs à la syphilis infectieuse, par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2011-2016



Pour obtenir de plus amples précisions sur l'épidémiologie des ITSS à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick, y compris les facteurs de risque, veuillez consulter le [Rapport du Nouveau-Brunswick sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, 2016](#) sur la page Web du BMHC, en plus de l'annexe 4 du présent rapport.

8. Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses

Le Nouveau-Brunswick continue de présenter un faible risque qui se reflète dans le caractère sporadique des cas et dans les faibles taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et des infections zoonotiques.

8.1 Maladie de Lyme

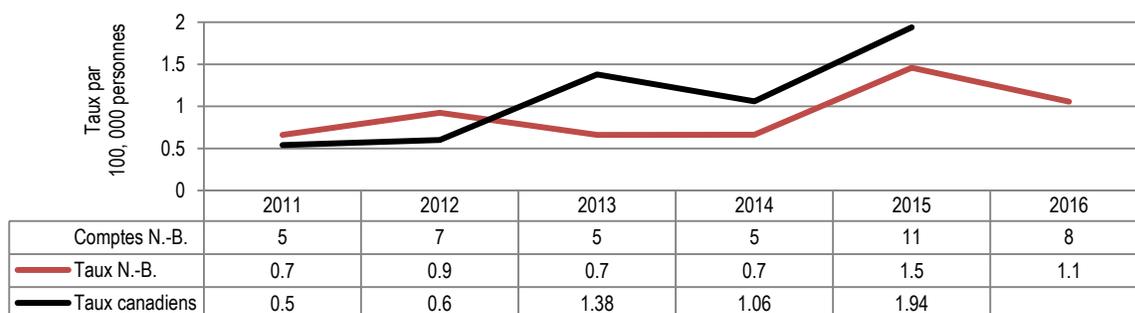
La surveillance nationale de la maladie de Lyme a commencé en 2009, et une surveillance nationale améliorée a été mise en œuvre en 2011. Il s'agit d'une maladie grave qui se transmet par une morsure de tique à pattes noires infectée. On peut traiter la maladie de Lyme à l'aide d'antibiotiques quand elle est diagnostiquée aux stades précoces, mais s'il y a des retards dans le traitement, une maladie disséminée peut se manifester et entraîner des symptômes graves.

Bien qu'une morsure de tique infectée puisse survenir n'importe où au Nouveau-Brunswick, le risque est plus élevé dans les zones où les populations de tiques à pattes noires se sont établies et dans les zones où elles semblent s'être établies. Les lieux où des populations de tiques sont établies ou émergentes sont des zones à risque. À l'automne 2016, selon les données de surveillance provinciale des tiques et les rapports sur les maladies humaines, les collectivités situées dans des zones à risque actuellement reconnues sont les suivantes :

- Île Grand Manan
- Grand Bay-Westfield, Saint John, Rothesay et Quispamsis
- St. Stephen, Saint Andrews et St. George

Au Nouveau-Brunswick en 2016, 8 cas confirmés de maladie de Lyme ont été signalés à la Santé publique, le taux d'incidence étant de 1,1 par 100 000 personnes, ce qui est inférieur à ce qui avait été signalé en 2015 (11 cas, 1,5 par 100 000 personnes). Une moyenne de sept cas a été déclarée au cours des cinq dernières années (2011 à 2015, éventail de 5 à 11 cas) avec un taux d'incidence moyen de 0,9 par 100 000 personnes. Par rapport au taux national, il y a eu une fluctuation au cours des années précédentes. Toutefois, depuis 2013, le taux du Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

Graphique 36. Nombre de cas et taux de la maladie de Lyme par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



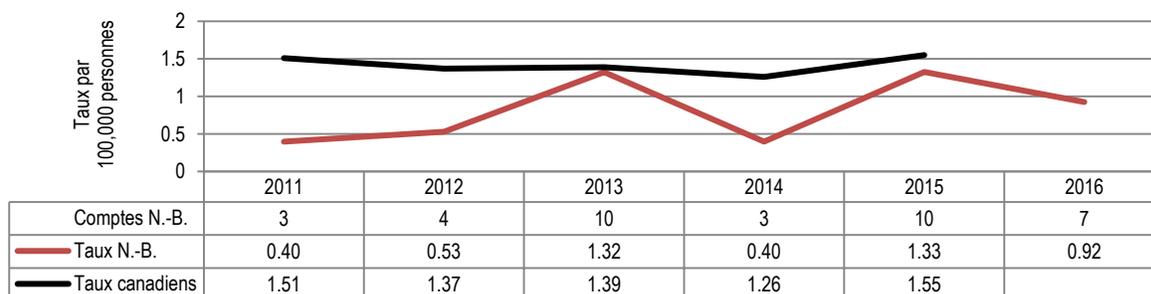
En 2016, la majorité des cas étaient des hommes (5 hommes contre 3 femmes). La région 2 a signalé 7 cas et la région 1 en a signalé 1. Pour ce qui est de l'âge, 3 cas ont été signalés dans le groupe d'âge des 40 à 59 ans, 2 cas dans celui des 60 ans et plus et 1 cas dans chacun des groupes d'âge suivants : 1 à 4 ans, 10 à 14 ans et 25 à 29 ans.

Les changements annuels du taux d'incidence de la maladie de Lyme doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

8.2 Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses

En 2016, 7 cas de malaria ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,9 cas par 100 000 personnes, soit une légère hausse numérique et de taux par rapport aux cinq années précédentes (6 cas, 0,8 par 100 000 personnes). Tous les cas étaient liés à des déplacements. Le taux d'incidence a connu quelques fluctuations au fil des ans, mais il est demeuré inférieur au taux d'incidence national.

Graphique 37. Nombre de cas et taux d'incidence de la malaria par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016.



En 2016, 4 cas étaient des femmes et 3 des hommes. La région 2 a signalé 4 cas et les régions 3, 6 et 7 en ont signalé 1 chacune. Les cas étaient répartis dans les différents groupes d'âge.

En ce qui concerne les autres maladies transmises par des vecteurs et les zoonoses, en 2016, il y a eu 1 cas de fièvre Q. Aucun cas de fièvre jaune, de tularémie, de leptospirose ou de rage n'a été signalé.

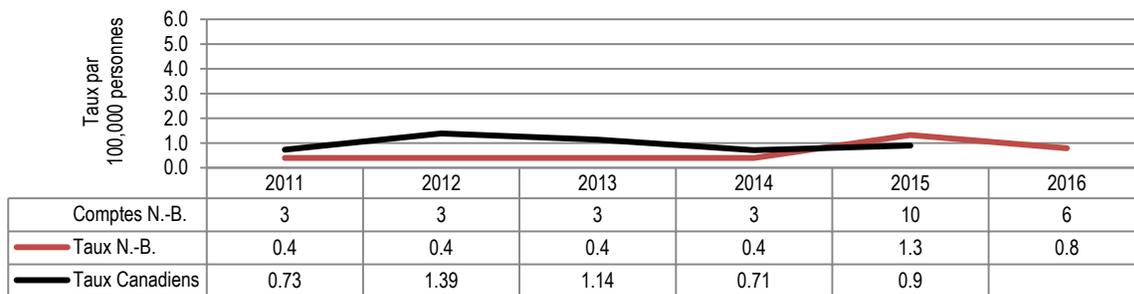
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux concernant les maladies transmises par des vecteurs et les zoonoses, veuillez consulter l'annexe 5.

9. Maladies respiratoires et transmises par contact direct

9.1. Légionellose

En 2016, on a observé une baisse du taux d'incidence et du nombre de cas signalés de légionellose (0,8 par 100 000 personnes, 6 cas) par rapport à 2015 (1,3 par 100 000 personnes, 10 cas). Le taux moyen sur cinq ans était de 0,6 par 100 000 personnes et le nombre moyen de cas signalés était de 4. La majorité des cas ont été signalés dans la région 1 (3 cas), suivie de la région 3 (2 cas), puis de la région 4 (1 cas). La majorité des cas étaient des hommes (5 cas) et tous les cas appartenaient au groupe d'âge des 40 ans et plus. Le taux du Nouveau-Brunswick était inférieur au taux national, sauf en 2015.

Graphique 38. Nombre de cas et taux de légionellose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016.



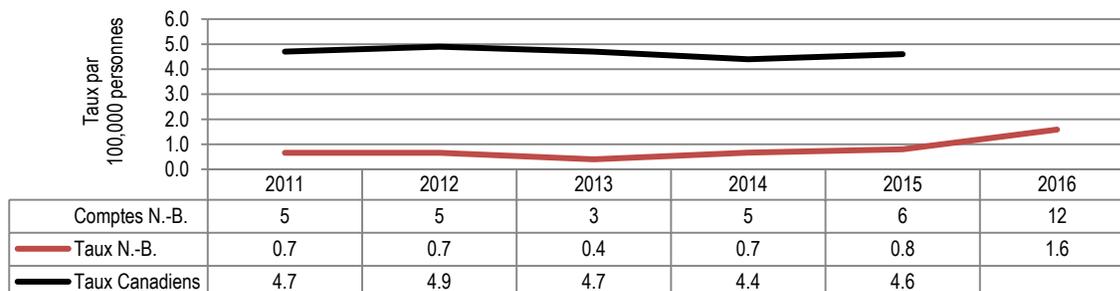
9.2. Tuberculose (active)

En 2016, 12 cas confirmés de tuberculose (TB) ont été déclarés, pour un taux d'incidence de 1,6 par 100 000 personnes, soit le double du nombre de cas déclarés en 2015 (6 cas déclarés, taux d'incidence de 0,8 par 100 000 personnes). Le nombre moyen de cas au cours des cinq années précédentes au Nouveau-Brunswick était de 5, avec un taux d'incidence moyen de 0,6 par 100 000 personnes. Globalement, le nombre de cas déclarés au Nouveau-Brunswick est faible (intervalle de 3 à 12), et il est systématiquement inférieur aux taux canadiens.

En 2016, la TB pulmonaire représentait la majorité des cas (6 cas, 50 % du total déclaré), suivie de la TB respiratoire primaire (4 cas, 33 % du total déclaré). La majorité de ces cas étaient des personnes nées à l'étranger (6 cas, 50 % du total déclaré), suivies des non-Autochtones nés au Canada (4 cas, 33 % du total déclaré), puis des Autochtones (2 cas, 17 % du total déclaré). Les femmes représentaient 50 % des cas. Le groupe d'âge des 20 à 39 ans représentait la majorité des cas (5 cas, 42 %), suivi des 60 ans et plus (4 cas, 33 %), des moins de 20 ans (2 cas, 17 %), et des 40 à 59 ans (1 cas, 8 %). La région 1 représentait la majorité des cas (6 cas, 50 %), suivie de la région 3 (3 cas, 25 %), puis des régions 2, 6 et 7 (1 cas chacune, 8,3 %). Parmi les 6 cas signalés en 2015, 1 cas a été guéri, 3 cas ont été traités, 1 cas est décédé et 1 cas est toujours sous traitement.

Les changements annuels du taux d'incidence de la tuberculose doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

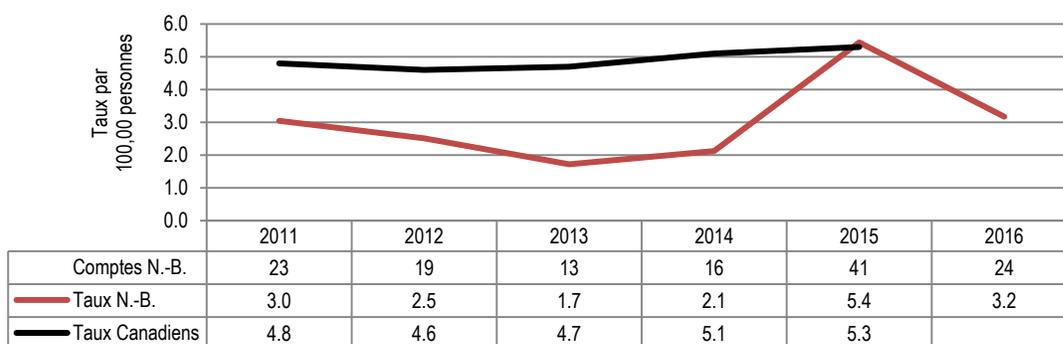
Graphique 39. Nombre de cas et taux de tuberculose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



9.3. Maladie streptococcique invasive du groupe A (ISGA)

En 2016, 24 cas confirmés d'ISGA (taux d'incidence de 3,2 par 100 000 personnes) ont été signalés, ce qui est inférieur au nombre de cas confirmés signalés en 2015 (41 cas confirmés, taux d'incidence de 5,4 par 100 000 personnes). Cependant, le nombre et le taux pour 2016 sont supérieurs à ceux des cinq années précédentes (2011-2015) (22 cas, 2,9 par 100 000 personnes). Comme en 2015 (où le type M1 représentait 58,5 % de l'ensemble des cas confirmés), le type M1 représentait la majorité des cas en 2016 (7 cas ou 29 %). Les taux d'incidence de l'ISGA au Nouveau-Brunswick sont systématiquement inférieurs au taux canadien, sauf pour 2015.

Graphique 40. Nombre de cas et taux d'incidence de l'infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA) par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016



En 2016, la majorité des cas appartenait au groupe d'âge des 60 ans et plus (10 cas, 41,7 %), suivi des groupes d'âge des 40 à 59 ans (6 cas, 25 %), de 30 à 39 ans (5 cas, 20,8 %), de moins de 20 ans (2 cas, 8,3 %) et de 20 à 29 ans (1 cas, 4,2 %). Le nombre de cas était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (15 cas, 62,5 %).

La région 1 représentait la majorité des cas (10 cas, 41,7%), suivie de la région 3 (6 cas, 25 %), des régions 2, 4 et 6 (2 cas chacune, 8,3%) et enfin des régions 5 et 7 (1 cas chacune, 4,2 %).

Il y a lieu de souligner que, sur les 24 cas confirmés en 2016, 20 (83,3 %) étaient de race blanche; 23 (95,8 %) ont été hospitalisés; 3 (12,5 %) sont décédés; et 6 (25 %) étaient des cas graves.

9.4. Infection streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés

En 2016, seulement deux cas ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 29,9 par 100 000 personnes. Pour la période de 2011 à 2015, le nombre de cas fluctue entre un et cinq cas par année. Le nombre moyen de cas au cours des cinq années précédentes était de 2, avec un taux d'incidence moyen de 31,8 par 100 000 personnes.

Pour obtenir de plus amples précisions au sujet des maladies respiratoires et transmises par contact direct, veuillez consulter l'annexe 6.

10. Infections associées aux soins de santé

Le système provincial de surveillance d'infections associées aux soins de santé (IASS) a été créé en avril 2013 pour contrôler l'incidence et les tendances de ces infections chez les patients hospitalisés. Le système surveillait deux infections : l'infection à *Clostridium difficile* (ICD) et la bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), et les rapports sont réalisés chaque trimestre de l'année financière (d'avril à mars de l'année suivante). [Le rapport trimestriel de surveillance des infections nosocomiales](#) est accessible sur la page Web du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Il y a eu chevauchement dans les signalements de cas d'infection associée aux soins de santé (IASS) par les RRS et le BMHC. Les RRS continueront de rendre publics les cas d'IASS, soit l'infection à *Clostridium difficile* et l'infection à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, sur leur site Web. Le dernier rapport trimestriel sur les cas d'IASS publié par le BMHC remonte à mars 2016.

Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire

Maladies et événements à déclaration obligatoire Bureau du médecin-hygiéniste en chef



Délai	Maladies et événements à déclaration obligatoire	Doit être signalé par	
		Laboratoire	Clinicien (maladie clinique)
Verbalement, dans un délai d'une heure  <p>Prévoir de faire une déclaration par voie orale, sur laquelle sont inscrits le numéro de téléphone à composer par écrit et après le heure de travail.</p>	Charbon (anthrax)	✓	✓
	Botulisme	✓	✓
	Choléra	✓	✓
	Grappes de cas de maladies présumées être d'origine alimentaire ou hydrique	✓	✓
	Grappes de maladies graves ou atypiques présumées être d'origine respiratoire	✓	✓
	Diphthérie	✓	✓
	Fèvre virale hémorragique	✓	✓
	Grippe causée par un nouveau sous-type	✓	✓
	Rougeole	✓	✓
	Peste pneumonique	✓	✓
ET Par écrit, avant la fin du prochain jour ouvrable  <p>Prévoir de faire une déclaration par voie écrite, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de téléphone appropriés.</p>	Polioomyélite	✓	✓
	Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	✓	✓
	Varicelle	✓	✓
	Fèvre jaune	✓	✓
	Brucellose	✓	✓
	Campylobactériose	✓	✓
	Cryptosporidiose	✓	✓
	Cyclosporiose	✓	✓
	Infection à <i>Escherichia coli</i> (pathogène)	✓	✓
	Exposition à un animal présumé enragé	✓	✓
Verbalement, dans un délai de 24 heures  <p>Prévoir de faire une déclaration par voie orale, sur laquelle sont inscrits le numéro de téléphone à composer par écrit et après le heure de travail.</p>	Gardesie	✓	✓
	Syndrome de Guillain-Barré	✓	✓
	Syndrome pulmonaire à hantavirus	✓	✓
	<i>Haemophilus influenzae</i> (invasive) – type B et non-B	✓	✓
	Hépatite A	✓	✓
	Hépatite B	✓	✓
	Hépatite E	✓	✓
	Leptospirose	✓	✓
	Listériose (invasive)	✓	✓
	Méningocoque (invasive)	✓	✓
ET Par écrit, dans un délai de sept jours  <p>Prévoir de faire une déclaration par voie écrite, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de téléphone appropriés.</p>	Oralions	✓	✓
	Intoxications paralytiques par les mollusques	✓	✓
	Coqueluche	✓	✓
	Peste bubonique	✓	✓
	Fèvre Q	✓	✓
	Rage	✓	✓
	Rubéole	✓	✓
	Salmonellose	✓	✓
	Shigellose	✓	✓
	Intoxications à <i>Staphylococcus aureus</i>	✓	✓
Par écrit, dans un délai de sept jours  <p>Prévoir de faire une déclaration par voie écrite, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de téléphone appropriés.</p>	Streptocoque A bêta-hémolytique (invasif)	✓	✓
	Tulémie	✓	✓
	Tuberculose (active)	✓	✓
	Typhoïde	✓	✓
	Maladie inhabituelle conformément à un des critères suivants : - présence de symptômes incompatibles avec un portrait clinique connu; - étiologie connue, mais présence inattendue au Nouveau-Brunswick; - étiologie connue, mais manifestation clinique atypique ou inhabituelle; - grappe de cas d'une maladie dont l'étiologie n'est pas connue.	✓	✓
	Vancelle	✓	✓
	Espèce du genre <i>Vibrio</i>	✓	✓
	Infection au virus du Nil occidental	✓	✓
	Yersiniose	✓	✓
	Effet indésirable d'un vaccin ou d'un autre agent immunisant	✓	✓
Par écrit, dans un délai de sept jours  <p>Prévoir de faire une déclaration par voie écrite, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de téléphone appropriés.</p>	Infection à chlamydia (générale)	✓	✓
	Diarthée associée à <i>Clostridium difficile</i> (DADC)	✓	✓
	Maladie de Creutzfeldt-Jacob (MCJ) – classique et variante	✓	✓
	Cytomégalovirus (congénital et néonatal)	✓	✓
	Infection gonococcique	✓	✓
	Hépatite C et G	✓	✓
	Hépatite – autres formes virales	✓	✓
	Herpès (congénital et néonatal)	✓	✓
	Virus d'immuno-déficience humaine / Syndrome d'immuno-déficience acquise	✓	✓
	Grippe (confirmée en laboratoire)	✓	✓
<p>Conformément à la Loi sur l'accès à l'information, le SARM et l'ORV doivent passer de maladies à déclaration obligatoire, toutefois, le ministre de la Santé les a exclues actuellement de cette liste.</p>	Lèpre	✓	✓
	Leptospirose	✓	✓
	Boréliose de Lyme	✓	✓
	Paludisme	✓	✓
	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	✓	✓
	Pneumococque (invasif)	✓	✓
	Pattacose	✓	✓
	Rickettsiose	✓	✓
	Streptocoque du groupe B bêta-hémolytique (néonatal)	✓	✓
	Syphilis	✓	✓
Tétanos	✓	✓	
Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	✓	✓	

Annexe 2. Tableaux des maladies évitables par la vaccination (MEV)

Tableau 2.1. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2011 à 2016 : nombre de cas et taux d'incidence par 100,000 personnes

	N.-B.											
	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies évitables par la vaccination												
Diphthérie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	5	0.7	3	0.4	5	0.7	8	1.1	4	0.5	9	1.2
Méningococcie invasive ^Ω	4	0.5	6	0.8	2	0.3	3	0.4	5	0.7	0	0.0
Pneumococcie invasive [§]	80	10.6	60	7.9	74	9.8	50	6.6	79	10.5	63	8.3
Rougeole	1	0.1	0	0.0	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Oreillons	0	0.0	1	0.1	5	0.7	2	0.3	0	0.0	1	0.1
Coqueluche [¥]	22	2.9	1421	187.7	4	0.5	9	1.2	80	10.6	66	8.7
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tétanos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Varicelle	15	3.3	20	4.4	22	4.9	20	4.6	26	6.0	11	2.6

Source : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour toutes les maladies évitables par la vaccination, sauf la méningococcie invasive, la maladie pneumococcique invasive et la coqueluche pour 2012

^ΩSource : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

[§]Source : Base de données de la surveillance accrue de la maladie pneumococcique invasive

[¥]Source : Base de données de la surveillance accrue de la coqueluche pour l'année 2012

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Tableau 2.2. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux												
Maladies évitables par la vaccination																
Diphthérie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	1	0.5	2	1.2	2	1.1	1	2.1	0	0.0	2	2.7	1	2.2	9	1.2
Méningococcie invasive ^Ω	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pneumococcie invasive [§]	24	11.2	14	8.1	14	7.9	4	8.5	1	3.9	3	4.0	3	6.6	63	8.3
Rougeole	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Oreillons	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Coqueluche [¥]	35	16.4	15	8.6	0	0.0	0	0.0	1	3.9	14	18.6	1	2.2	66	8.7
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tétanos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Varicelle	1	0.8	4	4.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	4	11.1	0	0.0	11	2.6

Source : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour toutes les maladies évitables par la vaccination, sauf la méningococcie invasive, la maladie pneumococcique invasive et la coqueluche pour 2012

^ΩSource : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

[§]Source : Base de données de la surveillance accrue de la maladie pneumococcique invasive

[¥]Source : Base de données de la surveillance accrue de la coqueluche pour l'année 2012

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Tableau 2.3. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par groupe d'âge et par sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.												Total											
		Groupes d'âge																							
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24				25-29		30-39		40-59		60+			
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	Total	Taux		
Maladies évitables par la vaccination																									
Diphtérie	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	2	1.8	4	4.2	7	1.9	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.9	2	0.5	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	3	1.3	5	2.4	9	1.2	0	0.0
Méningococcie invasive [□]	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pneumococcie invasive [§]	Hommes	2	58.6	2	14.3	1	5.1	1	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.5	7	6.4	25	26.2	40	10.7	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	1	2.3	7	6.1	13	12.0	23	6.0	0	0.0
	Total	2	29.7	2	7.1	2	5.3	1	2.7	0	0.0	0	0.0	1	2.3	3	3.4	14	6.3	38	18.6	63	8.3	0	0.0
Rougeole	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Oreillons	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Coqueluche [‡]	Hommes	1	29.3	1	7.1	5	25.7	8	40.7	1	4.7	0	0.0	1	4.5	0	0.0	7	6.4	4	4.2	28	7.5	0	0.0
	Femmes	0	0.0	2	14.1	7	38.4	10	55.3	3	15.3	2	9.2	2	9.6	4	9.0	7	6.1	1	0.9	38	9.9	0	0.0
	Total	1	14.9	3	10.6	12	31.9	18	47.7	4	9.7	2	4.4	3	7.0	4	4.5	14	6.3	5	2.4	66	8.7	0	0.0
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tétanos	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Varicelle	Hommes	0	0.0	1	7.1	0	0.0	1	5.1	0	0.0	1	4.2	0	0.0	1	2.2	1	0.9	0	0.0	5	2.3	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	2	11.0	2	11.1	1	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	6	2.8	0	0.0
	Total	0	0.0	1	3.5	2	5.3	3	8.0	1	2.4	1	2.2	0	0.0	1	1.1	2	0.9	0	0.0	11	2.6	0	0.0

Source : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour toutes les maladies évitables par la vaccination, sauf la méningococcie invasive, la maladie pneumococcique invasive et la coqueluche pour 2012

[□]Source : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

[§]Source : Base de données de la surveillance accrue de la maladie pneumococcique invasive

[‡]Source : Base de données de la surveillance accrue de la coqueluche pour l'année 2012

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Annexe 3. Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

Tableau 3.1. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2011 à 2016 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique												
Campylobactériose	177	23.4	158	20.9	212	28.1	229	30.4	174	23.1	162	21.4
Cryptosporidiose	34	4.5	27	3.6	16	2.1	17	2.3	29	3.8	32	4.2
<i>E. coli</i> O157	7	0.9	27	3.6	10	1.3	5	0.7	5	0.7	2	0.3
Giardiase	88	11.6	131	17.3	95	12.6	97	12.9	99	13.1	95	12.6
Hépatite A	2	0.3	3	0.4	9	1.2	0	0.0	1	0.1	1	0.1
Listériose	4	0.5	4	0.5	9	1.2	2	0.3	4	0.5	5	0.7
Salmonellose	146	19.3	153	20.2	155	20.5	190	25.2	170	22.6	134	17.7
Shigellose	6	0.8	5	0.7	7	0.9	5	0.7	4	0.5	7	0.9
Fièvre typhoïde	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de <i>Vibrio</i>	5	0.7	5	0.7	3	0.4	3	0.4	5	0.7	4	0.5
Yersiniose	8	1.1	3	0.4	5	0.7	5	0.7	2	0.3	0	0.0

Source : Base de données des maladies entériques

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Tableau 3.2. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux												
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique																
Campylobactériose	35	16.4	27	15.5	29	16.5	34	72.5	7	27.4	27	35.9	3	6.6	162	21.4
Cryptosporidiose	6	2.8	13	7.5	3	1.7	2	4.3	5	19.5	3	4.0	0	0.0	32	4.2
<i>E. coli</i> O157	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Giardiase	43	20.1	13	7.5	19	10.8	2	4.3	5	19.5	8	10.6	5	11.0	95	12.6
Hépatite A	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Listériose	2	0.9	1	0.6	1	0.6	0	0.0	1	3.9	0	0.0	0	0.0	5	0.7
Salmonellose	26	12.2	22	12.7	30	17.0	12	25.6	11	43.0	24	31.9	9	19.8	134	17.7
Shigellose	5	2.3	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.9
Fièvre typhoïde	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de <i>Vibrio</i>	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.7	0	0.0	4	0.5
Yersiniose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Source : Base de données des maladies entériques

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; réception en mars 2017.

Tableau 3.3. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux par 100 000 personnes

		N.-B.														Total		Taux					
		Groupes d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29						30-39		40-59	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux			
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique																							
Campylobactériose	Hommes	1	29.3	0	0.0	2	10.3	2	10.2	7	32.6	8	33.6	7	31.7	19	42.4	19	17.3	29	30.4	94	25.1
	Femmes	1	30.2	1	7.0	0	0.0	2	11.1	3	15.3	8	36.9	4	19.3	5	11.3	21	18.4	23	21.2	68	17.8
	Total	2	29.7	1	3.5	2	5.3	4	10.6	10	24.4	16	35.2	11	25.7	24	27.0	40	17.9	52	25.5	162	21.4
Cryptosporidiose	Hommes	2	58.6	3	21.4	1	5.1	2	10.2	2	9.3	2	8.4	0	0.0	4	8.9	0	0.0	0	0.0	16	4.3
	Femmes	0	0.0	1	7.0	2	11.0	3	16.6	0	0.0	3	13.9	1	4.8	2	4.5	2	1.8	2	1.8	16	4.2
	Total	2	29.7	4	14.2	3	8.0	5	13.3	2	4.9	5	11.0	1	2.3	6	6.7	2	0.9	2	1.0	32	4.2
E. coli O157	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Giardiase	Hommes	0	0.0	1	7.1	1	5.1	2	10.2	0	0.0	2	8.4	0	0.0	8	17.9	21	19.2	15	15.7	50	13.4
	Femmes	0	0.0	3	21.1	1	5.5	0	0.0	1	5.1	2	9.2	1	4.8	10	22.6	16	14.0	11	10.1	45	11.7
	Total	0	0.0	4	14.2	2	5.3	2	5.3	1	2.4	4	8.8	1	2.3	18	20.2	37	16.5	26	12.7	95	12.6
Hépatite A	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
Listeriose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	0.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.7	4	1.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.4	5	0.7
Salmonellose	Hommes	2	58.6	1	7.1	2	10.3	2	10.2	3	14.0	4	16.8	3	13.6	5	11.2	16	14.6	22	23.0	60	16.1
	Femmes	1	30.2	5	35.1	2	11.0	3	16.6	0	0.0	6	27.7	2	9.6	8	18.1	26	22.8	21	19.3	74	19.3
	Total	3	44.6	6	21.2	4	10.6	5	13.3	3	7.3	10	22.0	5	11.7	13	14.6	42	18.8	43	21.1	134	17.7
Shigellose	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.1	4	1.1
	Femmes	0	0.0	1	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	0.9	3	0.8
	Total	0	0.0	1	3.5	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	4	2.0	7	0.9
Fièvre typhoïde	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de Vibrio	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	1	1.0	3	0.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	2	1.0	4	0.5
Yersiniose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Source : Base de données des maladies entériques

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Tableau 3.4. Grappes et éclosions régionales de maladies entériques en 2016 par type de milieu

	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	N.-B.
Cadres où des grappes/éclosions ont été signalées:								
Garderie	4	14	8	0	0	0	0	26
École	1	1	1	0	1	2	0	6
Foyer de soins	3	6	0	0	0	0	0	9
Résidence pour adultes	4	1	0	0	0	1	0	6
Communauté	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	12	22	9	0	2	3	0	48

Tableau 3.5. Grappes et éclosions régionales de maladies entériques en 2016 par type d'organisme

	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	N.-B.
Organisme:								
Norovirus	5	1	0	0	0	1	0	7
Rotavirus	1	1	2	0	0	0	0	4
<i>Salmonella Heidelberg</i>	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Giardia Lamblia</i>	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Cryptosporidium</i>	0	0	0	0	1	0	0	1
No organism identified	5	20	7	0	0	2	0	34
Total	12	22	9	0	2	3	0	48

Tableau 3.6. Grappes et éclosions multirégionales de maladies entériques en 2016

	Régions
Organisme:	
<i>Salmonella Thyphimurium</i>	1 et 6

Source : Base de données des maladies entériques

Annexe 4. Tableaux des infections transmissibles sexuellement et par le sang

Tableau 4.1. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2011 à 2016 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Infections transmissibles sexuellement et par le sang†												
SIDA §	1	0.1	2	0.3	1	0.1	2	0.3	1	0.1	4	0.5
VIH §	10	1.3	4	0.5	6	0.8	4	0.5	9	1.2	7	0.9
Chlamydia (génitale)	1917	253.7	1931	255.1	1767	233.8	1738	229.6	1880	249.4	1928	254.8
Gonorrhée (génitale)	71	9.4	38	5.0	47	6.2	44	5.8	50	6.6	73	9.6
Hépatite B (Aigüe)	8	1.1	3	0.4	1	0.1	9	1.2	1	0.1	10	1.3
Hépatite B (Chronique)	24	3.2	39	5.2	43	5.7	30	4.0	43	5.7	69	9.1
Hépatite C	156	20.6	177	23.4	197	26.1	180	23.8	178	23.6	181	23.9
Syphilis (Infectieuse) Φ	58	7.7	21	2.8	34	4.5	27	3.6	32	4.2	14	1.8
Syphilis (Toutes)	72	9.5	43	5.7	48	6.4	46	6.1	45	6.0	31	4.1

Source :

Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour toutes les données sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, sauf le VIH, le sida et la syphilis infectieuse pour les années 2010 à 2012

§Base de données du système de surveillance de la déclaration des cas de VIH ou de sida

ΦBase de données de la surveillance accrue de la syphilis pour la syphilis infectieuse, données de 2011 à 2012

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Tableau 4.2. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux										
Infections transmissibles sexuellement et par le sang																
Chlamydia (génitale)	652	305.0	343	197.5	588	333.7	84	179.0	46	179.8	171	227.3	44	97.0	1928	254.8
Gonorrhée (génitale)	30	14.0	14	8.1	21	11.9	1	2.1	1	3.9	5	6.6	1	2.2	73	9.6
Hépatite B (Aigüe)	10	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	1.3
Hépatite B (Chronique)	26	12.2	11	6.3	28	15.9	2	4.3	0	0.0	1	1.3	1	2.2	69	9.1
Hépatite C	64	29.9	33	19.0	30	17.0	3	6.4	8	31.3	14	18.6	29	64.0	181	23.9
Syphilis (Infectieuse) ^Φ	6	2.8	1	0.6	5	2.8	0	0.0	1	3.9	1	1.3	0	0.0	14	1.8
Syphilis (Toutes)	12	5.6	2	1.2	9	5.1	0	0.0	1	3.9	7	9.3	0	0.0	31	4.1

Source : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour toutes les données sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, sauf le VIH, le sida et la syphilis infectieuse pour les années 2010 à 2012

Φ Base de données de la surveillance accrue de la syphilis pour la syphilis infectieuse, données de 2011 à 2012

Remarque : Les données par région sur le VIH et le sida ne sont pas disponibles.

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017

Tableau 4.3. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.														Total		Taux					
		Groupes d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29						30-39		40-59	
N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux				
Infections transmissibles sexuellement et par le sang																							
SIDA §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	1.0	2	0.5		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	0.9	0	0.0	2	0.5		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	2	0.9	1	0.5	4	0.5
VIH §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	1	2.3	3	2.6	0	0.0	5	1.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.3	2	2.2	3	1.3	0	0.0	7	0.9
Chlamydia (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	101	470.4	272	1143.6	149	673.9	101	225.5	40	36.5	0	0.0	663	177.4		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	33.2	389	1989.2	476	2198.3	227	1093.1	129	291.8	37	32.4	1	0.9	1265	330.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	15.9	490	1194.3	748	1646.2	376	876.9	230	258.4	77	34.4	1	0.5	1928	254.8
Gonorrhée (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.3	11	46.2	14	63.3	6	13.4	7	6.4	0	0.0	40	10.7		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	35.8	10	46.2	4	19.3	7	15.8	5	4.4	0	0.0	33	8.6		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	21.9	21	46.2	18	42.0	13	14.6	12	5.4	0	0.0	73	9.6		
Hépatite B (Aigüe)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2	0	0.0	1	2.2	8	7.3	0	0.0	10	2.7		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	1.1	8	3.6	0	0.0	10	1.3		
Hépatite B (Chronique)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.2	2	9.3	3	12.6	3	13.6	9	20.1	16	14.6	2	2.1	37	9.9
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.5	3	15.3	2	9.2	5	24.1	9	20.4	10	8.8	2	1.8	32	8.4
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.0	5	12.2	5	11.0	8	18.7	18	20.2	26	11.6	4	2.0	69	9.1
Hépatite C	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.3	11	46.2	16	72.4	33	73.7	43	39.2	17	17.8	122	32.6		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	20.5	11	50.8	3	14.4	23	52.0	13	11.4	5	4.6	59	15.4		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	14.6	22	48.4	19	44.3	56	62.9	56	25.0	22	10.8	181	23.9		
Syphilis (Infectieuse) ^φ	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	21.0	2	9.0	5	11.2	1	0.9	0	0.0	13	3.5		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	0.3		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	11.0	2	4.7	6	6.7	1	0.4	0	0.0	14	1.8		
Syphilis (Toutes)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	29.4	3	13.6	8	17.9	1	0.9	4	4.2	23	6.2		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.6	4	9.0	2	1.8	0	0.0	8	2.1		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	15.4	5	11.7	12	13.5	3	1.3	4	2.0	31	4.1		

Source :

Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour toutes les données sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, sauf le VIH, le sida et la syphilis infectieuse pour les années 2010 à 2012

§Base de données du système de surveillance de la déclaration des cas de VIH ou de sida

φBase de données de la surveillance accrue de la syphilis pour la syphilis infectieuse, données de 2011 à 2012

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Annexe 5. Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses

Tableau 5.1. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2011 à 2016 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses†												
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	5	0.7	7	0.9	5	0.7	5	0.7	11	1.5	8	1.1
Malaria	3	0.4	4	0.5	10	1.3	3	0.4	10	1.3	7	0.9
Fièvre Q	3	0.4	2	0.3	1	0.1	2	0.3	0	0.0	1	0.1
Rage	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tularémie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fièvre jaune	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Tableau 5.2. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux												
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses																
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	1	0.5	7	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	1.1
Malaria	0	0.0	4	2.3	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	2.2	7	0.9
Fièvre Q	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Rage	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tularémie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fièvre jaune	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

†Source : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS)

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Tableau 5.3. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.																					
		Groupes d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60+		Total Taux	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux				
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses																							
Leptospirose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.1	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	2	1.8	1	1.0	5	1.3
	Femmes	0	0.0	1	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.9	3	0.8
	Total	0	0.0	1	3.5	0	0.0	1	2.7	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	3	1.3	2	1.0	8	1.1
Malaria	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	0.9	0	0.0	3	0.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.1	0	0.0	0	0.0	1	2.3	2	1.8	0	0.0	4	1.0
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	2	2.2	3	1.3	0	0.0	7	0.9
Fièvre Q	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
Rage	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tularémie	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fièvre jaune	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Source : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS)

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Annexe 6. Tableaux des maladies respiratoires et transmises par contact direct

Tableau 6.1. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2011 à 2016 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies respiratoires et transmises par contact direct												
Maladie streptococcique invasive du groupe A [§]	23	3.0	19	2.5	13	1.7	16	2.1	41	5.4	24	3.2
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés [†]	1	14.0	5	70.2	3	43.3	1	14.5	1	14.9	2	29.9
Légionellose [‡]	3	0.4	3	0.4	3	0.4	3	0.4	10	1.3	6	0.8
Tuberculose [‡]	5	0.7	5	0.7	3	0.4	5	0.7	6	0.8	12	1.6

Tableau 6.2. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux												
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																
Maladie streptococcique invasive du groupe A [§]	10	4.7	2	1.2	6	3.4	2	4.3	1	3.9	2	2.7	1	2.2	24	3.2
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés [†]	0	0.0	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	29.9
Légionellose [‡]	3	1.4	0	0.0	2	1.1	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.8
Tuberculose [‡]	6	2.8	1	0.6	3	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	2.2	12	1.6

§Source : Base de données de la surveillance accrue de l'ISGA

†Source : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS)

‡Source : Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2017.

Les taux relatifs à la maladie streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés ont été calculés en fonction d'estimations liées à la naissance vivante provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada. Date de modification : le 27 juillet 2017.

Tableau 6.3. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2016 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.																					
		Groupes d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60+		Total Taux	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux				
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																							
Maladie streptococcique invasive du groupe A §	Hommes	0	0.0	1	7.1	1	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.7	4	3.6	6	6.3	15	4.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	2	4.5	2	1.8	4	3.7	9	2.3
	Total	0	0.0	1	3.5	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	5	5.6	6	2.7	10	4.9	24	3.2
Légionellose†	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	3	3.1	5	1.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	4	2.0	6	0.8
Tuberculose‡	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.4	0	0.0	1	2.2	1	0.9	2	2.1	6	1.6
	Femmes	0	0.0	1	7.0	0	0.0	1	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.5	0	0.0	2	1.8	6	1.6
	Total	0	0.0	1	3.5	0	0.0	1	2.7	0	0.0	2	4.4	0	0.0	3	3.4	1	0.4	4	2.0	12	1.6

§Source : Base de données de la surveillance accrue de l'ISGA

†Source : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS)

‡Source : Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçu en mars 2016.