

Rapport annuel de surveillance des maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick 2017

Table des matières

1.	Introduction.....	3
2.	Sources des données.....	4
3.	Limites.....	4
4.	Points saillants de 2017.....	5
4.1.	Principales tendances relatives aux maladies.....	5
4.2.	Éclotions 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).....	8
5.4.	Maladie pneumococcique invasive (MPI).....	8
5.5.	Rougeole.....	9
5.6.	Oreillons.....	9
5.7.	Coqueluche.....	10
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.....	16
6.6.	Autres maladies entériques.....	18
6.7.	Résumé des éclotions de maladies entériques.....	18
7.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).....	19
7.1.	<i>Chlamydia</i>	20
7.2.	Gonorrhée.....	21
7.3.	Hépatite B.....	22
7.5.	VIH/SIDA.....	25
7.6.	<i>Syphilis infectieuse</i>	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.	Infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA).....	31
9.4.	Infection streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés.....	32
	Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire.....	33
	Annexe 2. Tableaux des maladies évitables par la vaccination (MEV).....	34
	Annexe 3. Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique.....	37
	Annexe 4. Tableaux des infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	41
	Annexe 5. Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses.....	44
	Annexe 6. Tableaux des maladies respiratoires et transmises par contact direct.....	46

1. Introduction

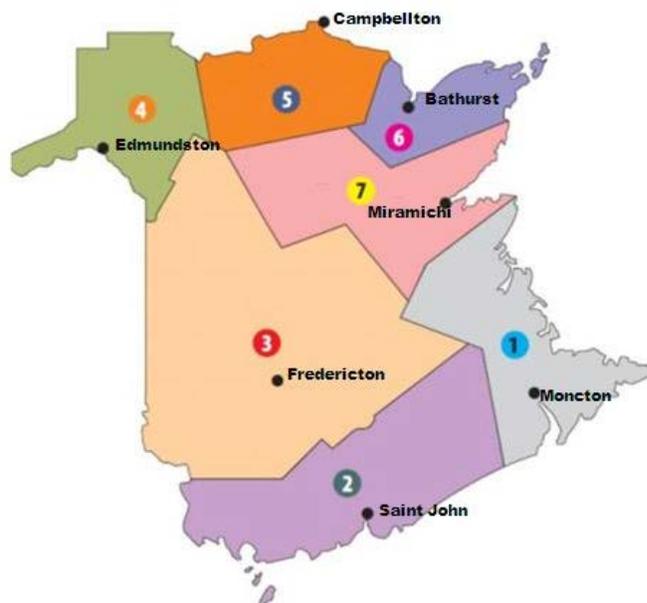
La déclaration des maladies à déclaration obligatoire et des événements devant être déclarés au Nouveau-Brunswick est régie par la *Loi sur la santé publique*¹ (LSP) du Nouveau-Brunswick. La LSP prévoit les responsabilités et les obligations des professionnels de la santé, des laboratoires et des exploitants 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 régions 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 2017 et il compare les données de 2017 à celles des cinq années précédentes, soit de 2012 à 2016.

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/showdoc/cs/P-22.4//20181113>

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 tenue par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC). Il est devenu obligatoire de déclarer le rapport sommaire sur les éclosions de maladies entériques au Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) à partir du 1^{er} janvier 2017. Chaque région déclare ses propres éclosions dans le cadre des extractions hebdomadaires sur les maladies entériques.
- Les données concernant la méningococcie invasive (MI), la maladie pneumococcique invasive (MPI), les infections invasives à streptocoque du groupe A (ISGA), la rougeole, les oreillons, la rubéole, la Légionellose, la tuberculose et la maladie de Lyme sont recueillies au moyen de systèmes de surveillance accrue tenus par le BMHC 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 l'année 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 mai 2018.
- Les taux nationaux de maladie de 2012 à 2016 ont été extraits en ligne de la page [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#) sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les données nationales relatives aux maladies pour 2017 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 2017 reçus jusqu'en juin 2018 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 sexe 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 2017

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, de MI et de varicelle. Les taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* et de coqueluche étaient supérieurs. Un cas de rougeole et trois cas d'oreillons ont été déclarés. Aucun cas de rubéole, de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré.

- **Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique**

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

- **Infections transmissibles sexuellement et par le sang**

Par rapport à la moyenne des cinq années précédentes, on a observé des taux d'incidence accrus de chlamydia, de gonorrhée, d'hépatite B aiguë, d'hépatite C et de VIH. Par rapport à la moyenne des cinq années précédentes, on a observé des taux d'incidence inférieurs de syphilis infectieuse.

- **Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses**

Pour ce qui est de la maladie de Lyme, le taux d'incidence de cette année était supérieur aux moyennes des cinq années précédentes, la majorité des cas (96,5 %) étant signalés dans la région 2. Le taux d'incidence de la malaria était légèrement inférieur à la moyenne des cinq années précédentes. Il y a eu deux cas de virus Zika et un cas chacun de fièvre Q et de leptospirose. Aucun cas de rage humaine, de tularémie, de fièvre jaune ou de virus du Nil occidental 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, tandis que le taux d'incidence de la légionellose était inférieur à celui qui avait été signalé au cours des cinq années précédentes. Seule une infection streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés a été signalée pour l'année en cours.

4.2. Éclosions dans la province

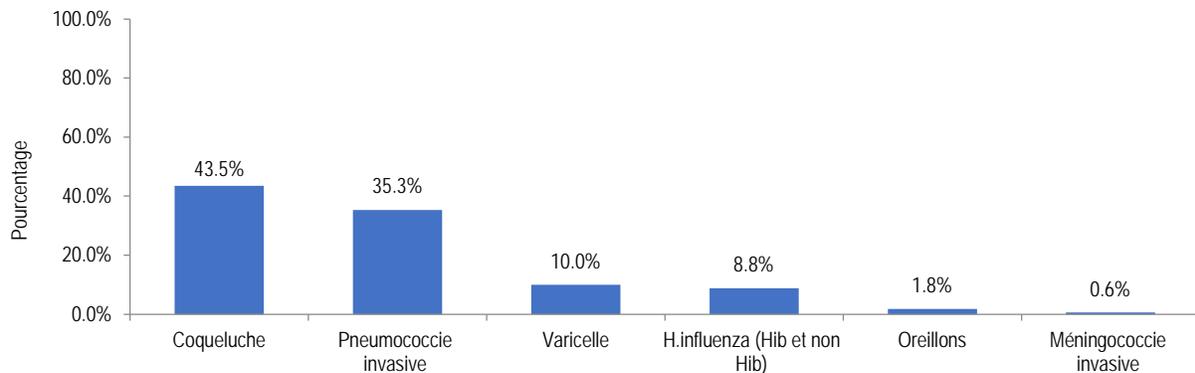
Aucune éclosion touchant plusieurs régions n'a été signalée au cours de l'année.

5. Maladies évitables par la vaccination (MEV)

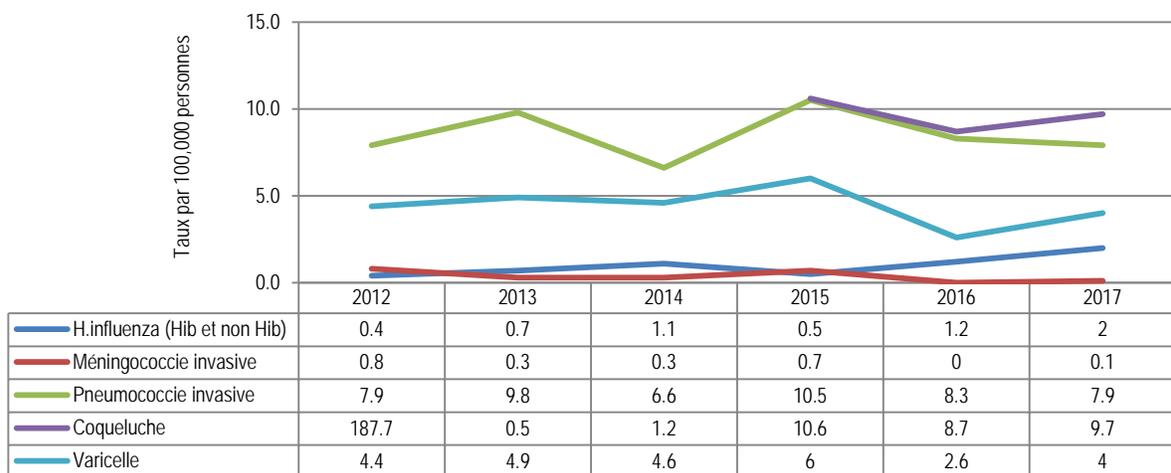
Les maladies évitables par la vaccination (MEV) sont des affections contre lesquelles des vaccins peuvent nous protéger et, ainsi, leur épidémiologie demeure stable en grande partie, sauf pour l'occurrence d'éclotions.

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, 2017



Graphique 2. Taux d'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2012-2017



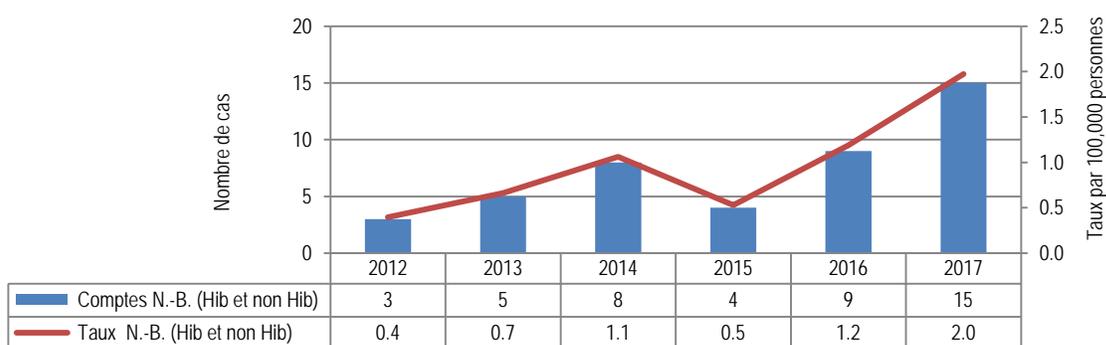
5.1. *Haemophilus influenzae* de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)

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 ils représentent *Haemophilus influenzae* de type b seulement.

En 2017, le taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* était de 2 par 100 000 personnes, ce qui représentait quinze cas déclarés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, en moyenne, six cas d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,8 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, 2012-2017



En 2017, les cas signalés chevauchaient tous les groupes d'âge, mais la plupart des cas (60 %) ont été observés chez les 60 ans et plus. 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. Toutes les régions, sauf la région 5, ont signalé des cas, la majorité des cas (47 %) étant signalés dans la région 1. Les données relatives au type de la souche étaient disponibles dans neuf cas; de ceux-ci, un était de type b. L'augmentation constatée en 2017 était fort probablement attribuable à une amélioration pour ce qui est du signalement des souches non typables.

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.

Un vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type b financé par le secteur public est administré à l'âge de deux mois, de quatre mois, de six mois et de dix-huit mois (DCat-VPI-Hib).

5.2. Grippe

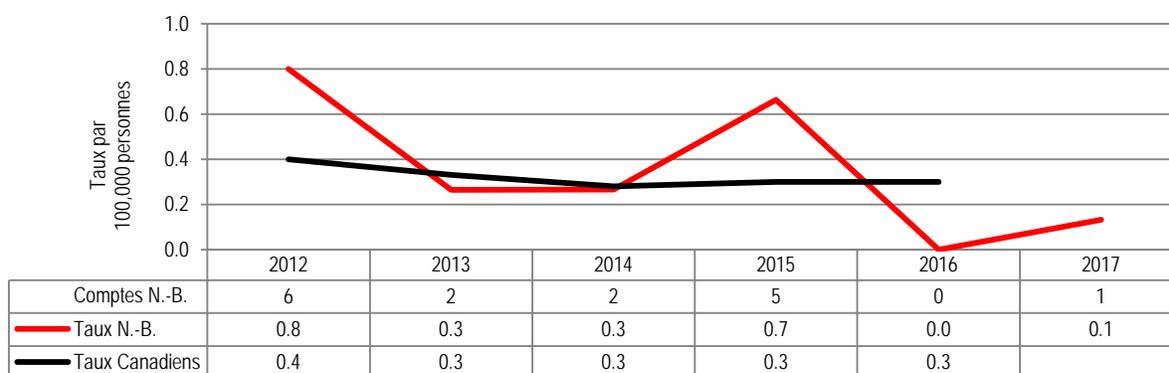
L'activité grippale au Nouveau-Brunswick est surveillée tout au long de l'année; toutefois, la période de déclaration diffère de l'année civile de déclaration. Le [rapport sommaire de l'activité grippale au Nouveau-Brunswick : saison 2017-2018](#) peut être consulté sur la page Web du BMHC. Pour prendre connaissance du sommaire de l'activité grippale au Nouveau-Brunswick pour les saisons précédentes, veuillez consulter la page Web des [Rapports sur la surveillance de la grippe](#).

5.3. Méningococcie invasive (MI)

En 2017, un seul cas de MI a été signalé à la Santé publique, ce qui représente un taux d'incidence de 0,1 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, trois cas de MI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,4 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur ou égal au taux national, à l'exception de 2012 et de 2015 où des taux d'incidence supérieurs 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, 2012-2017



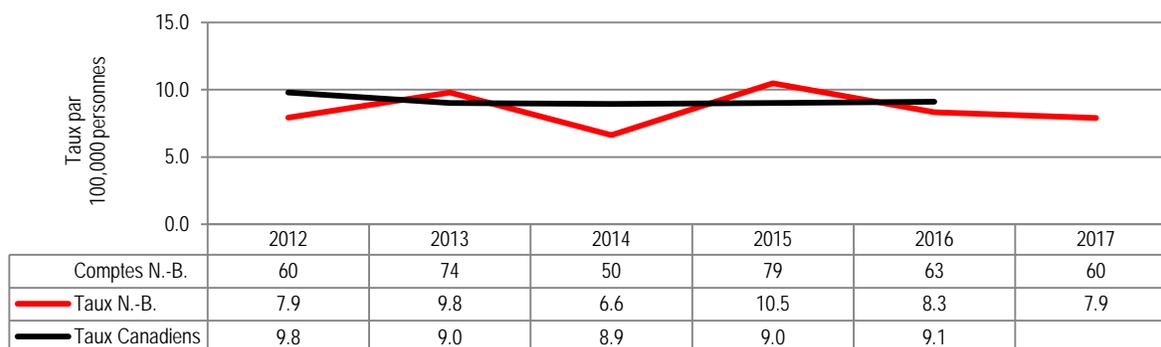
Parmi les cas de MI, le seul sérotype en cause, tous groupes d'âge confondus de 2012 à 2017, est le sérotype B. Depuis l'intégration du vaccin antiméningococcique C au calendrier d'immunisation systématique pour les enfants de un an et la mise en œuvre d'un programme de vaccination de rattrapage pour 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 été mis sur le marché au Canada en 2014, 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 2017, le taux de MPI était de 7,9 par 100 000 personnes, et 60 cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, 65 cas de MPI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 8,5 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, 2012-2017



Pendant la période de 2012 à 2017, les taux d'incidence étaient systématiquement supérieurs aux deux extrémités des échelles d'âge : le taux d'incidence moyen était de 19,6 cas par 100 000 personnes chez les nourrissons de moins d'un an et de 20,8 cas par 100 000 personnes chez les 65 ans et plus.

En 2017, les cas touchant les personnes de 65 ans et plus représentaient près de la moitié (n = 27) de tous les cas de MPI signalés. Parmi ces cas, les sérotypes les plus répandus étaient les suivants : 9N et 22F. Seulement 31,6 % (n = 6) des cas touchant les personnes 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 (5 cas). Les sérotypes évitables par la vaccination représentaient 53,8 % de tous les sérotypes parmi les cas non vaccinés de ce groupe d'âge (n = 13) comparativement à 33,3 % parmi les personnes vaccinées (n = 6).

En 2017, toutes les régions ont enregistré des taux d'incidence semblables ou inférieurs à ceux de 2016, sauf pour les régions 6 et 7. 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 2017, un cas de rougeole, lié à une éclosion en Nouvelle-Écosse, 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 2017, trois cas d'oreillons ont été déclarés à la Santé publique. Depuis 2012, huit cas confirmés ont été déclarés au Nouveau-Brunswick : un cas en 2012, cinq cas en 2013, dont trois appartenaient à la même grappe familiale, un cas en 2014 et un autre en 2016.

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

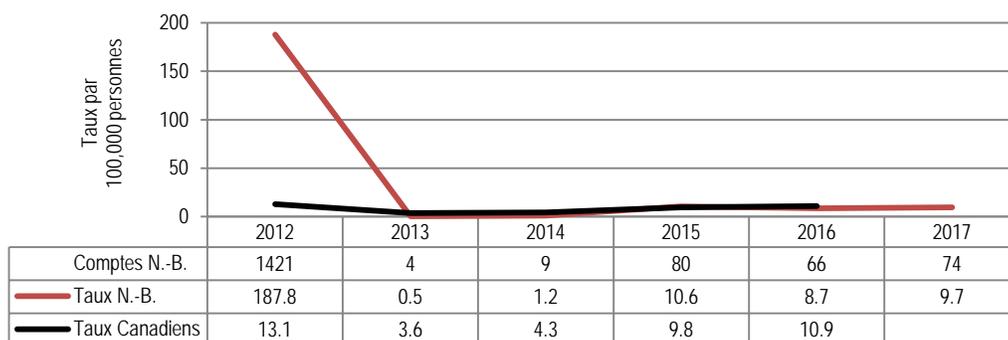
5.7. Coqueluche

En 2017, 74 cas de coqueluche ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 9,7 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années (sans compter 2012, année où une écloison de coqueluche a eu lieu à l'échelle de la province), on a signalé une moyenne de 36 cas, ce qui représente un taux d'incidence moyen 4,8 cas par 100 000 personnes.

Une écloison de coqueluche a été déclarée dans la région 3 en avril 2017 et a été déclarée terminée en novembre 2017. Les cas de la région 3 liés à l'écloison représentaient 46 % de tous les cas de coqueluche en 2017. Au cours de l'écloison de 2017 dans la région 3, l'âge médian des cas d'écloison était de 11 ans (variation de 1 mois à 53 ans), et 55 % 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 5 à 9 ans, suivi du groupe des 10 à 14 ans. Dans les cas touchant les enfants d'un an à moins de 17 ans pour lesquels on disposait de données sur leur état de vaccination (14 sur 17), l'immunisation de 81,2 % d'entre eux était à jour. L'intervalle médian depuis la dernière dose de vaccin était de 49 mois pour les cas touchant les enfants de 5 à 16 ans.

En 2017, quinze cas ont été signalés dans la région 2 qui a vu deux grappes distinctes. La région 7 a aussi vécu deux grappes distinctes, treize cas ayant été signalés. Des cas sporadiques ont été signalés dans les régions 1 et 6.

Graphique 6. Nombre de cas et taux d'incidence de la coqueluche par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2012-2017



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 2017, ni entre 2012 et 2016.

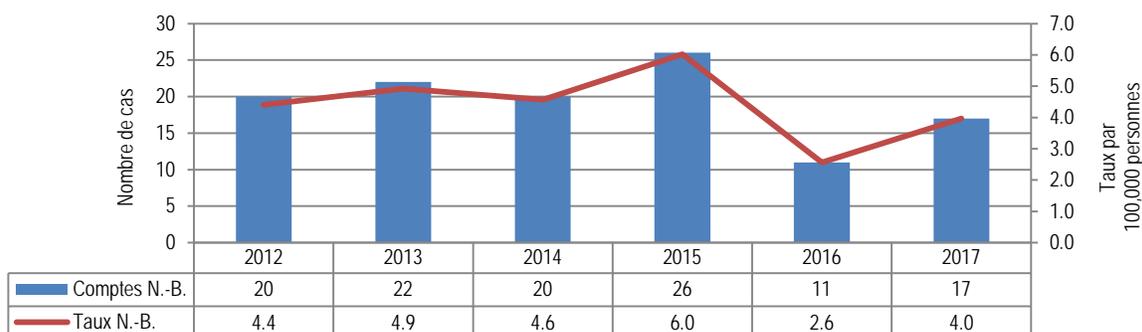
Un vaccin contre la rubéole financé par le secteur public (RROV) est administré aux enfants (à 12 et à 18 mois).

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 2017, 17 cas de varicelle confirmés en laboratoire ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 4 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, le taux de varicelle est demeuré stable entre 2012 et 2014, a augmenté en 2015, année pendant laquelle plusieurs éclosons ont été signalées dans des écoles élémentaires de la région 3, et a diminué dans les années qui ont suivi.

Graphique 7. Nombre de cas et taux de varicelle par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick³, 2012-2017



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 éclosons en milieu scolaire en 2015, un programme de rattrapage de la deuxième dose du vaccin visant les élèves des 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 2012 et 2017. 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.

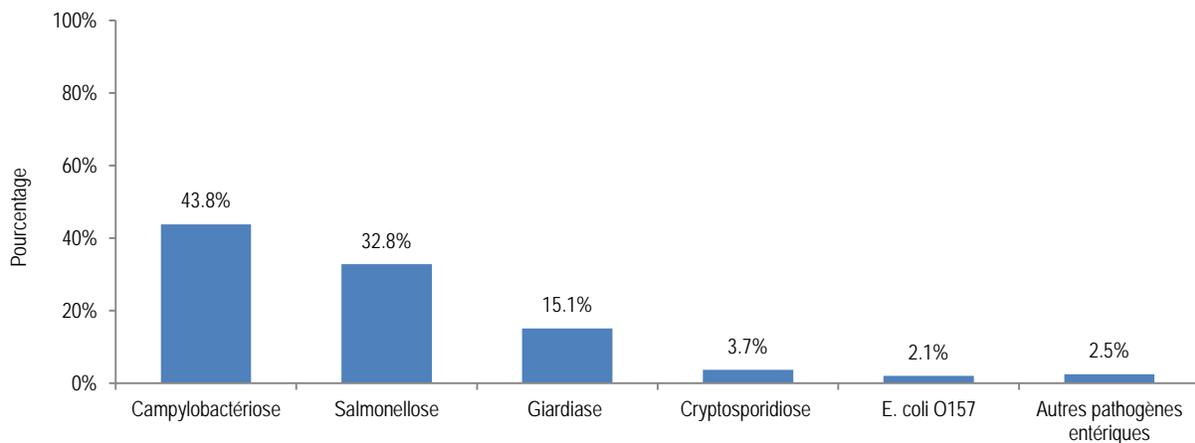
³ Aucun taux canadien n'a été déclaré, car ce ne sont pas toutes les provinces qui déclarent la varicelle chaque année, ce qui fait grandement fluctuer les taux nationaux annuels.

6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

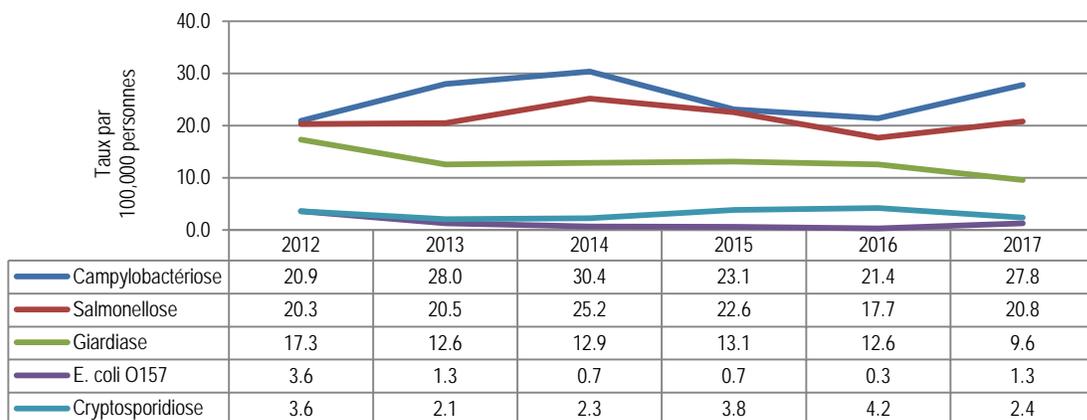
On associe généralement les maladies entériques à l'alimentation; cependant, on a établi un lien entre des cas et de l'eau contaminée, une transmission secondaire par des humains et des contacts directs avec des animaux, notamment des animaux exotiques.

En 2017, 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, 2017



Graphique 11. Taux d'incidence de certaines maladies entériques par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2012-2017

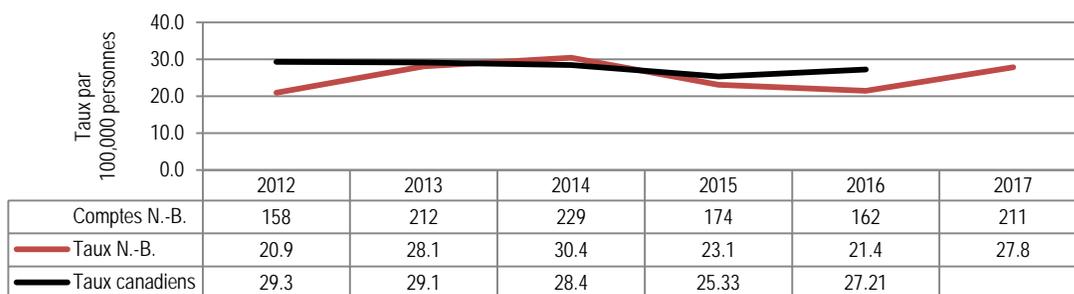


6.1. Campylobactériose

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

En 2017, on a assisté à une importante hausse du nombre de cas déclarés d'infections à *Campylobacter* (211 cas), comparativement à l'année 2016 (162 cas) et à la moyenne des cinq dernières années (de 2012 à 2016, 187 cas par année). Le taux d'incidence de campylobactériose, en 2017, était de 27,8 par 100 000 personnes, tandis que la moyenne des cinq années précédentes était de 24,8 par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

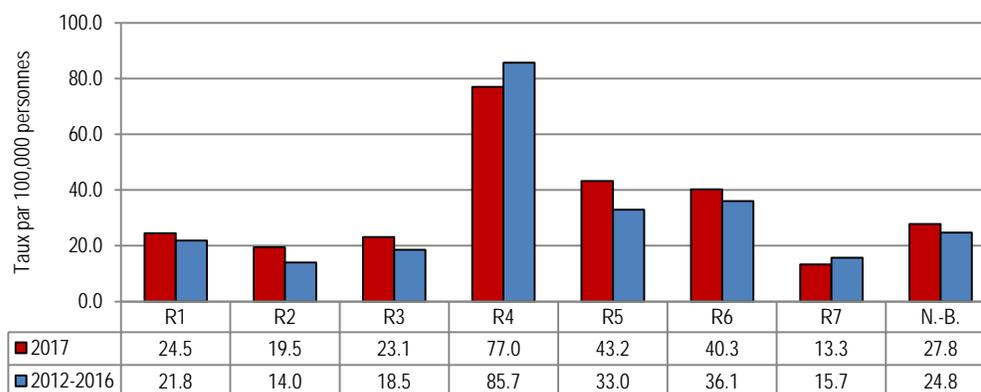
Graphique 10. Nombre de cas et taux de campylobactériose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2012-2017



En 2017, le taux d'incidence était plus élevé chez les hommes (28,8 par 100 000 personnes) que chez les femmes (26,8 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 27,9 par 100 000 et de 21,7 par 100 000 personnes pour les hommes et les femmes respectivement.

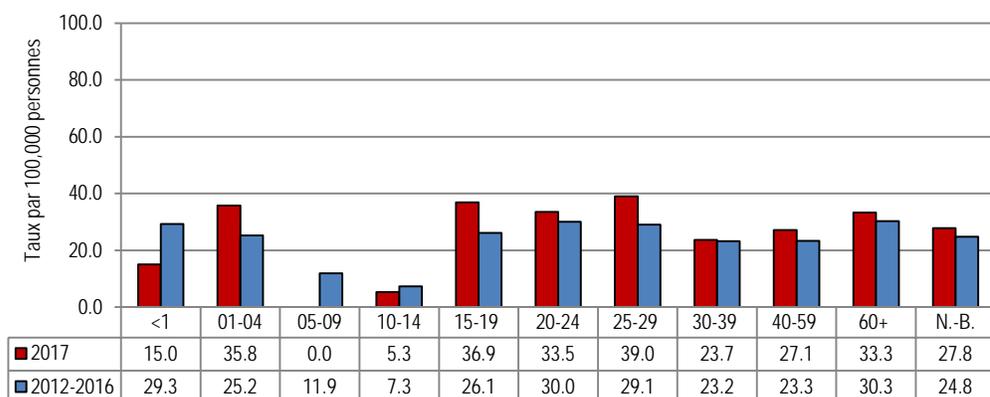
Le taux d'incidence le plus élevé en 2017 a été déclaré dans la région 4 (77,0 par 100 000 personnes), suivie de la région 5 (43,2 par 100 000 personnes), puis de la région 6 (40,3 par 100 000 personnes). C'est aussi dans ces trois régions que les taux d'incidence moyens les plus élevés ont été déclarés pour les cinq années précédentes. Le taux d'incidence moyen entre 2012 et 2016 était de 85,7, de 33,0 et de 36,1 par 100 000 personnes pour les régions 4, 5 et 6 respectivement.

Graphique 11. Taux d'incidence de campylobactériose par région sanitaire au Nouveau-Brunswick, 2012-2017



En 2017, la plupart des cas ont été observés dans le groupe d'âge des 60 ans et plus (70 cas) suivi du groupe des 40 à 59 ans (60 cas); ce résultat correspondait à celui déclaré au cours des cinq dernières années (de 2012 à 2016, moyenne de 58 cas et de 53 cas dans le groupe des 60 ans et plus et le groupe des 40 à 59 ans respectivement).

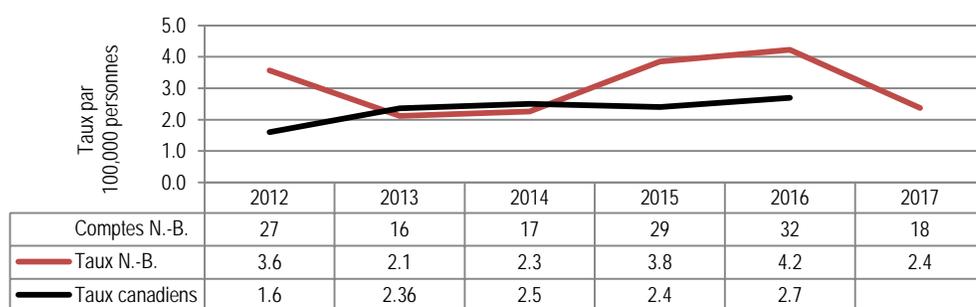
Graphique 12. Taux d'incidence de campylobactériose par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, 2012-2017



6.2 Cryptosporidiose

En 2017, 18 cas de cryptosporidiose ont été signalés, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,4 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années (2012-2016), en moyenne, 24 cas étaient déclarés à la Santé publique chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 3,2 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 marquée par rapport au taux national en 2015 et en 2016.

Graphique 13. Nombre de cas et taux de cryptosporidiose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2012-2017



En 2017, les plus grands nombres d'infections à *Cryptosporidium* ont été signalés dans les régions 1 et 2 (6 et 4 cas respectivement), ce qui correspond à la moyenne des cinq années précédentes. Néanmoins, en 2017, le taux d'incidence était le plus élevé dans la région 4 (6,4 cas par 100 000 personnes).

En 2017, le nombre de cas déclarés chez les femmes était supérieur au nombre des cas déclarés chez les hommes (10 femmes:8 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

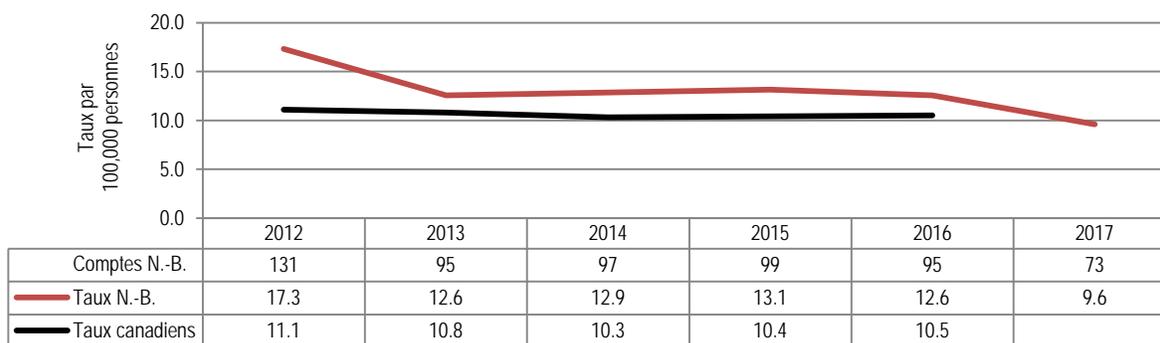
(6 cas), suivi des groupes d'âge des 1 à 4 ans, des 20 à 24 ans et des 40 à 59 ans (trois cas chacun). Il y a lieu de souligner qu'en 2017, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les enfants de 1 à 4 ans (10,7 cas par 100 000 personnes).

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 2017, le taux d'incidence de la giardiase était de 9,6 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 73 cas déclarés à la Santé publique. Ce taux était inférieur au taux d'incidence et au nombre de cas moyens des cinq années précédentes (2012-2016), soit 13,7 cas par 100 000 personnes et 103 cas, respectivement. Au fil des ans, on a observé de légères fluctuations 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 2012 à 2016.

Graphique 14. Nombre de cas et taux de giardiase par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2012-2017

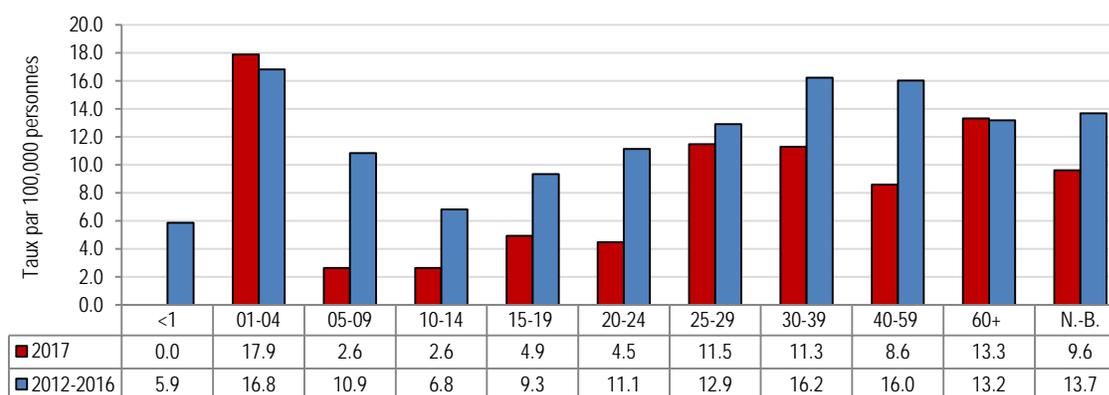


En 2017, le taux d'incidence et le nombre de cas chez les hommes (11,5 cas par 100 000 personnes et 43 cas respectivement) étaient supérieurs à ceux observés chez les femmes (7,8 cas par 100 000 personnes et 30 cas respectivement), ce qui correspond aux taux d'incidence et aux nombres de cas moyens observés au cours des cinq dernières années.

En 2017, la plupart des cas ont été signalés dans la région 1, la région 2 et la région 3 (19, 12 et 29 cas respectivement). Ces données correspondent à la répartition régionale des cas signalés au cours des cinq dernières années. Néanmoins, en 2017, le taux d'incidence le plus élevé a été déclaré dans la région 3 (16,4 cas par 100 000 personnes).

Les proportions les plus élevées de cas, en 2017, ont été observées chez les groupes d'âge suivants : 30 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 ans et plus (10, 19 et 28 cas, respectivement). Cela correspond à l'observation faite au cours des cinq dernières années. Il y avait toutefois une diminution marquée du taux d'incidence pour la plupart des groupes d'âge par rapport à la moyenne sur cinq ans, comme l'illustre le graphique 15.

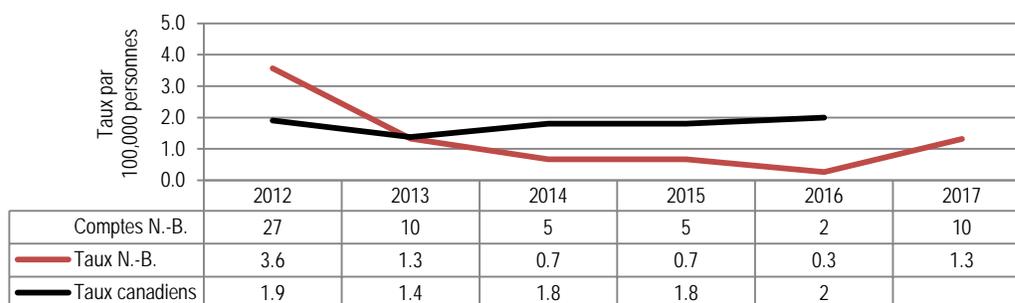
Graphique 15. Taux d'incidence de giardiose par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, 2012-2017



6.4 *E. coli* 0157:H7

En 2017, le taux d'incidence des infections à *E. coli* 0157:H7 était de 1,3 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait dix cas déclarés à la Santé publique. Ce taux était semblable au taux d'incidence et au nombre de cas moyens des cinq années précédentes (1,3 cas par 100 000 personnes et 10 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 éclosons 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, 2012-2017



En 2017, la majorité des cas (7 cas, taux d'incidence de 3,2 par 100 000 personnes) a été signalée dans la région 1, suivi de la région 2 (3 cas, taux d'incidence de 1,7 par 100 000 personnes). Le nombre de cas était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (huit femmes pour chaque deux hommes), ce qui cadre avec les observations des cinq années précédentes. En 2017, 40 % des cas ont été constatés chez les 40 à 59 ans.

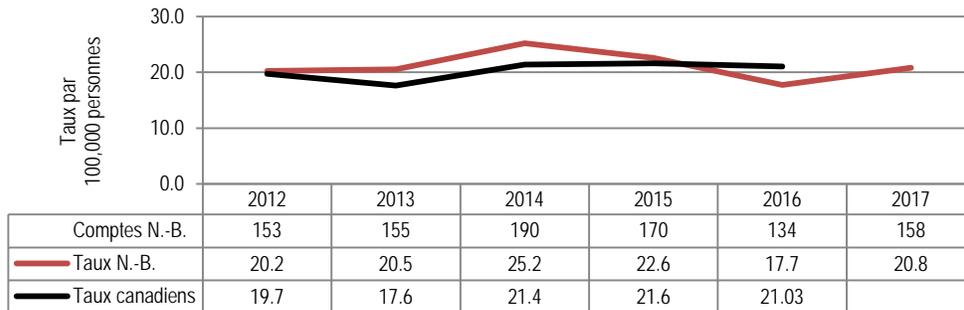
Les changements annuels du taux d'incidence de l'*E. coli* 0157:H7 selon la répartition régionale, le sexe et les groupes d'âge doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

6.5 Salmonellose

En 2017, le taux d'incidence de la salmonellose était de 20,8 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 158 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 : 21,2 par 100 000 personnes et 160 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, 2012-2017

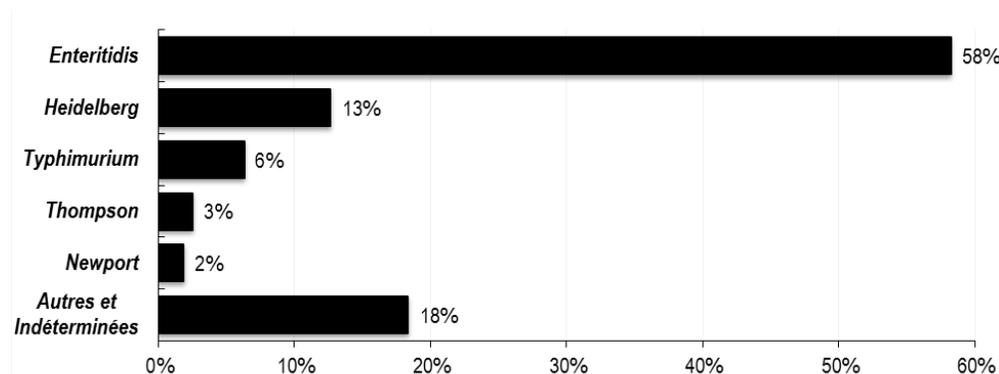


En 2017, les plus grands nombres de cas signalés ont été enregistrés dans la région 1, suivie de la région 2, puis de la région 3 (53, 32 et 27 cas, respectivement). Cependant, la région 5 a déclaré le taux d'incidence le plus élevé en 2017 (43,2 cas par 100 000 personnes), ce qui cadre avec les observations des cinq années précédentes (c'est la région 5 qui a signalé le taux moyen le plus élevé : 41,4 cas par 100 000 personnes).

En 2017, la majorité des cas de *Salmonella* étaient des hommes (83 cas, taux d'incidence de 22,1 par 100 000 personnes; femmes : 75 cas, taux d'incidence de 19,5 par 100 000 personnes). La majorité des cas appartenaient aux groupes d'âge des 40 à 59 ans et des 60 ans et plus (51 et 42 cas, respectivement). Ces groupes d'âge ont affiché le nombre de cas le plus élevé des cinq années précédentes (44 cas chez les 40 à 59 ans et 48 cas chez les 60 ans et plus).

En 2017, les sérotypes de salmonelle déclarés le plus couramment étaient *S. enteritidis* (58 %), suivi de *S. heidelberg* (13 %), de *S. typhimurium* (6 %), de *S. Thompson* (3 %), et de *S. Newport* (2 %). Cependant, d'autres sérotypes ainsi que des sérotypes non déterminés ont représenté 18 % des cas déclarés. Au total, 23 sérotypes différents ont été signalés dans cette catégorie.

Graphique 18. Répartition des espèces de salmonelle au Nouveau-Brunswick, 2017



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 2017, on a assisté à une diminution du nombre de cas et du taux d'incidence de ces maladies. Pour l'hépatite A, il y a eu un cas (0,1 par 100 000 personnes) déclaré en 2017 par rapport à la moyenne sur cinq ans (trois cas, 0,4 par 100 000 personnes); pour la yersiniose, un cas (0,1 par 100 000 personnes) déclaré par rapport à la moyenne sur cinq ans (trois cas, 0,4 par 100 000 personnes); pour la shigellose, trois cas (0,4 par 100 000 personnes) déclarés par rapport à la moyenne sur cinq ans (six cas, 0,7 par 100 000 personnes); pour *Vibrio sp.*, trois cas (0,4 par 100 000 personnes) déclarés par rapport à la moyenne sur cinq ans (quatre cas, 0,5 par 100 000 personnes); et pour la listériose, quatre cas (0,5 par 100 000 personnes) déclarés par rapport à la moyenne sur cinq ans (cinq cas, 0,6 par 100 000 personnes).

Pour la fièvre typhoïde, aucun cas (0) n'a été déclaré, que ce soit en 2017 ou au cours de la période entre 2012 et 2016. 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 2017, 53 éclosions régionales ont été déclarées. Or, 66 % de ces éclosions ont eu lieu dans des milieux non résidentiels institutionnels (35 éclosions : 31 dans des garderies, une dans un camp de jour, deux dans des écoles primaires); 28 % dans des milieux résidentiels institutionnels (quinze éclosions : quatorze dans des établissements de soins de longue durée, une dans un hôpital); 4 % dans des activités privées (deux éclosions : une dans une activité avec service de traiteur); et 2 % dans un établissement de restauration (une éclosion dans un restaurant). La majorité des éclosions sont survenues dans la région 3 (21 éclosions, 39,6 % des éclosions totales déclarées), suivie de la région 2 (14 éclosions, 26,4 %), de la région 1 (huit éclosions, 15,1 %), des régions 4 et 5 (quatre éclosions chacune, 7,5 %), et des régions 6 et 7 (une éclosion chacune, 1,9 %).

L'organisme a été isolé dans 26 % des éclosions et était inconnu dans 74 % d'entre elles, ce qui s'apparente aux observations notées pour l'année précédente. Parmi les éclosions impliquant un organisme connu (n = 14), le norovirus a été reconnu dans onze éclosions (21 % du total des éclosions signalées); le sapovirus dans deux éclosions (4 % du total des éclosions signalées); et *S. heidelberg* dans une éclosion (2 % du total des éclosions signalées).

Aucune éclosion touchant plusieurs régions n'a été signalée au cours de 2017. Cependant, à l'échelle nationale, six éclosions impliquant le Nouveau-Brunswick ont été déclarées. Cinq de ces six étaient des éclosions de *Salmonella enteritidis* associées à des produits de poulet; une était une éclosion d'*E. coli* O157:H7 associée à la laitue romaine.

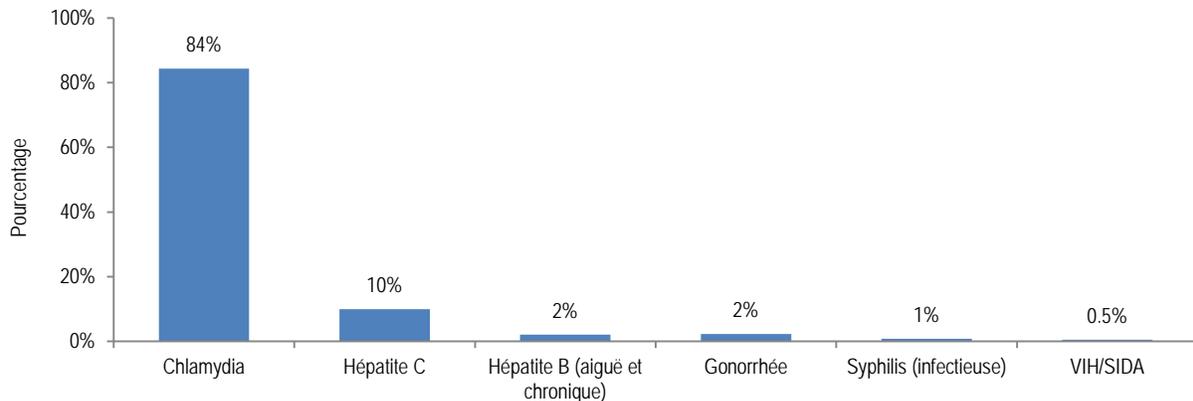
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet de la répartition des milieux et des organismes, veuillez consulter l'annexe 3.

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

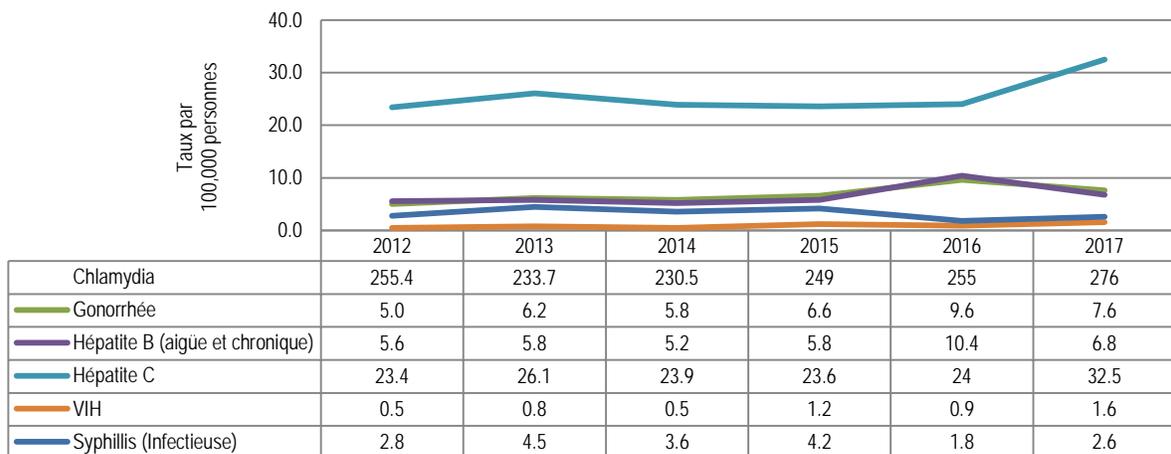
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi que leurs graves conséquences, peuvent être prévenues et réduites par la promotion de la santé sexuelle, les programmes de réduction des méfaits, la détection précoce, le traitement et le fait d'aviser les partenaires sexuels et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

En 2017, la chlamydia est l'ITSS déclarée le plus souvent, suivie de l'hépatite C (non spécifiée), de la gonorrhée et de l'hépatite B chronique.

Graphique 19. Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2017



Graphique 20. Taux d'incidence de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2012-2017



7.1. Chlamydia

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

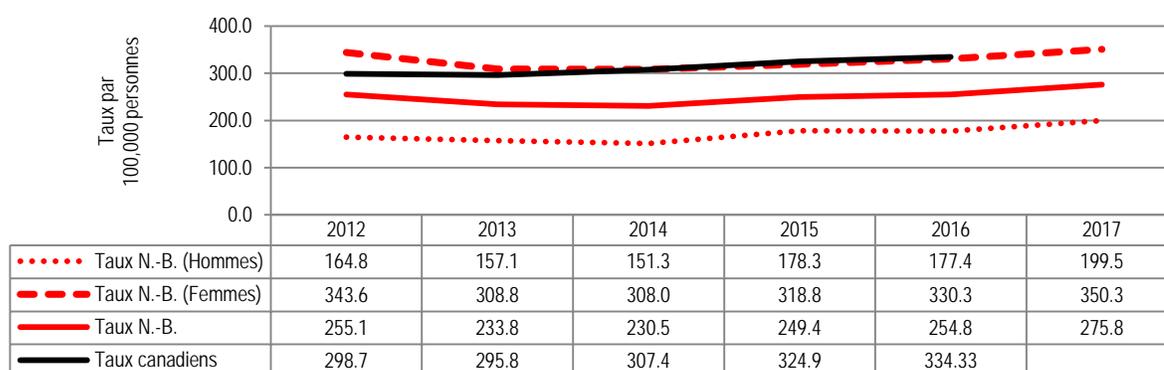
En 2017, 2 095 cas de chlamydia ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence de 275,8 cas par 100 000 personnes. Il s'agissait là du plus grand nombre de cas de chlamydia jamais déclaré. Au cours des cinq dernières années, on a recensé, en moyenne, 1 849 cas par année, soit un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 244,7 cas par 100 000 personnes. Une tendance à la hausse a été observée entre 2015 et 2017 au chapitre du nombre de cas déclarés. 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 environ les deux tiers des signalements (64,2 %) en 2017.

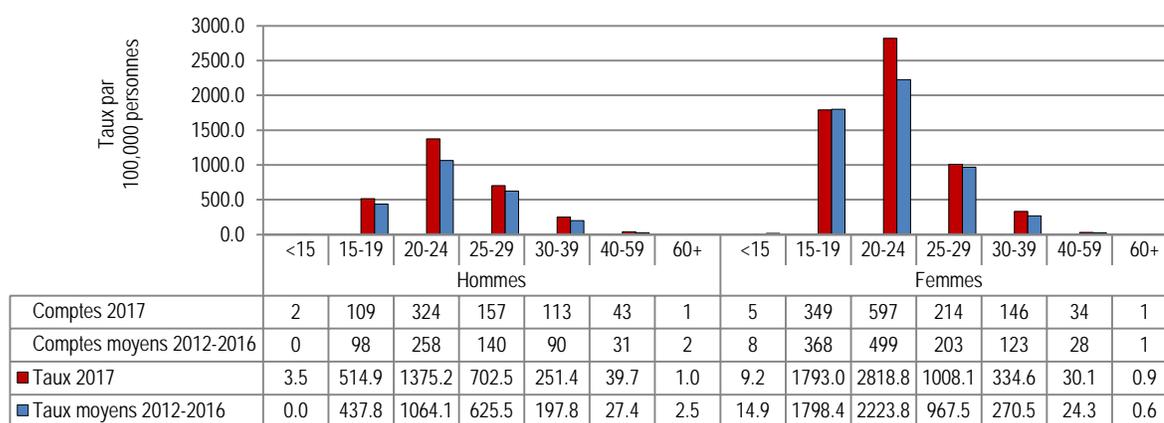
En 2017, un taux d'incidence plus élevé a été observé dans tous les groupes d'âge, comparativement à la moyenne sur cinq ans de chacun. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, hommes et femmes.

Comparativement à 2016, les augmentations les plus élevées des taux d'incidence ont été observées dans la région 3, suivie de la région 2, puis de la région 1.

Graphique 21. Taux d'incidence de la chlamydia par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2012-2017



Graphique 22. Nombre de cas et taux d'incidence de la chlamydia par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2017 comparativement aux cinq années précédentes



7.2. Gonorrhée

En 2017, 58 cas de gonorrhée ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 7,6 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, on a recensé, en moyenne, 50 cas par année, soit un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 6,7 cas par 100 000 personnes. Les taux de gonorrhée au Nouveau-Brunswick sont bien en deçà des taux nationaux.

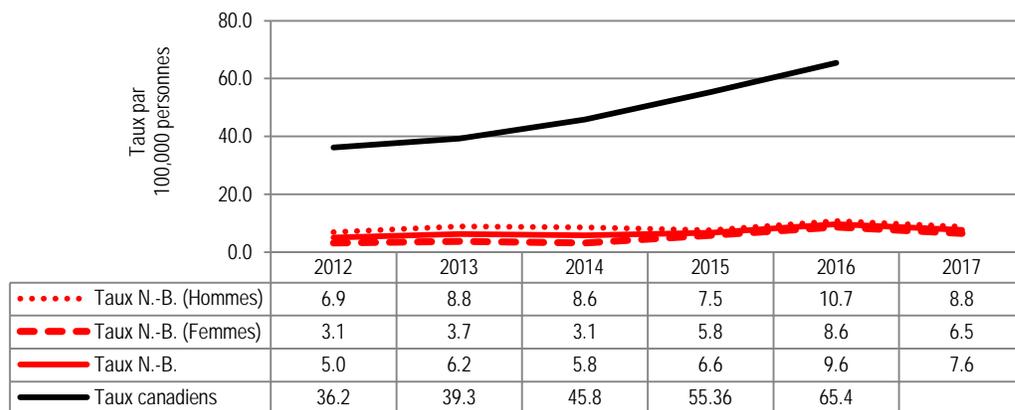
La plupart des cas ont été déclarés dans les régions 2 (22 cas), 1 (19 cas) et 3 (11 cas). Le nombre de cas déclarés de gonorrhée était inférieur à la moyenne sur cinq ans dans toutes les régions, tant chez les hommes que chez les femmes, sauf dans la région 2 où le nombre de cas déclarés chez les deux sexes était supérieur à la moyenne.

Le rapport de gonorrhée femme-homme sur cinq ans était de 1:1,7. Une augmentation disproportionnée du nombre de cas féminins a été observée en 2015 et s'est poursuivie jusqu'en 2017, avec un rapport entre les femmes et les hommes de 1:1,3.

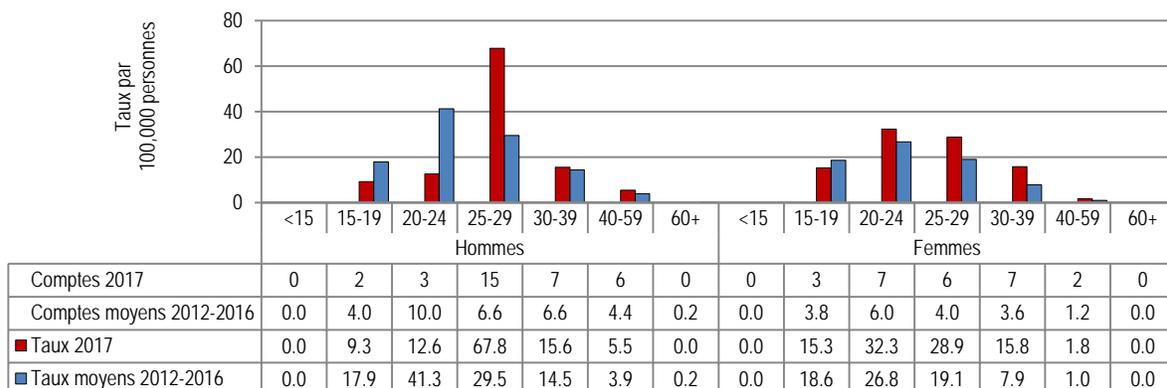
En 2017, on a constaté une tendance à la hausse pour les groupes d'âge plus âgés comparativement aux cinq années précédentes, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. L'augmentation du nombre de cas chez les hommes a été principalement constatée dans le groupe des 25 à 39 ans, la plus forte incidence 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 20 à 35 ans, la plus forte incidence ayant été observée chez les femmes âgées de 25 à 29 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, 2012-2017



Graphique 24. Nombre de cas et taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2017 comparativement aux cinq années précédentes



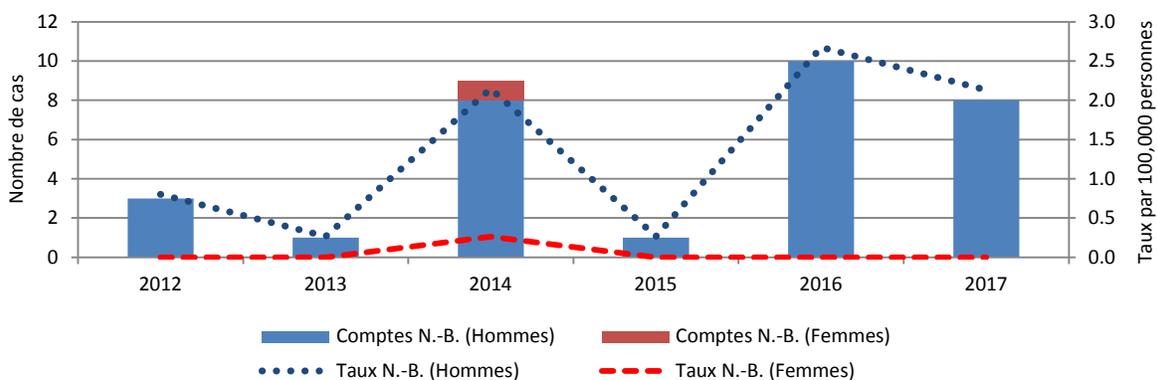
7.3. Hépatite B

7.3.1. Hépatite B aiguë

En 2017, huit cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,1 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, on a recensé, en moyenne, cinq cas par année, soit un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,6 cas par 100 000 personnes.

Tous les cas étaient des hommes, sept venant de la région 1. Leur âge médian était de 52 ans (fourchette de 37 à 57 ans). Quelque 40 % des cas s'identifiaient comme des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les autres cas étant caractérisés comme ayant des relations hétérosexuelles. Aucun n'avait déjà reçu le vaccin contre l'hépatite B.

Graphique 25. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite B par sexe par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2012-2017



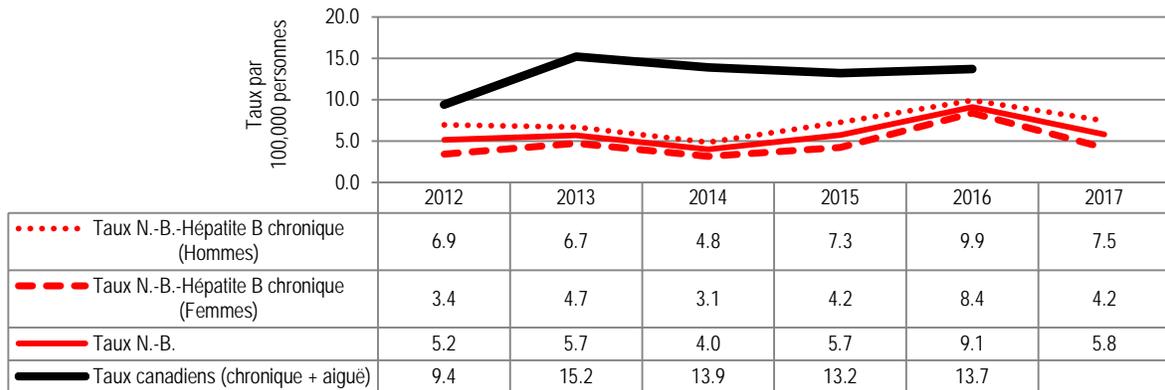
7.3.2. Hépatite B chronique

En 2017, 44 cas d'hépatite B chronique ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 5,8 par 100 000 personnes. Ces chiffres s'apparentent au nombre moyen de cas et au taux d'incidence signalés pour les cinq années précédentes (45 cas et 5,9 par 100 000 personnes, respectivement). En 2017, la plupart des cas déclarés étaient des nouveaux arrivants de zones endémiques (72 %), ce qui cadre avec les données des années précédentes.

En outre, 80 % des cas ont été signalés dans les régions 1 (52,3 %) et 3 (27,3 %).

Les hommes représentaient 63,6 % des cas d'hépatite B chronique déclarés, soit 32 % dans le groupe d'âge de 30 à 39 ans et 21 % dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans. Parmi les femmes, 62,5 % avaient de 30 à 39 ans et 18,8 % étaient dans le groupe d'âge de 20 à 24 ans. Le taux le plus élevé chez les hommes a été enregistré dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans, tandis qu'il était dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans chez les femmes.

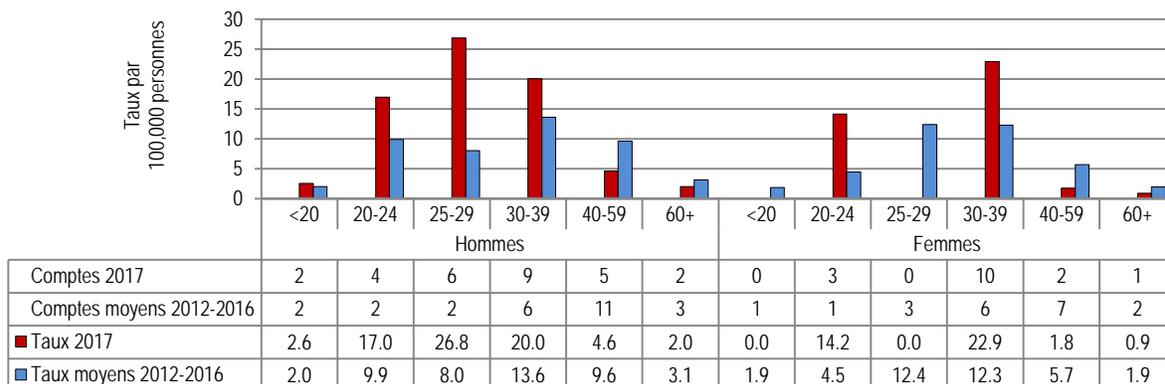
Graphique 26. Taux d'incidence de l'hépatite B (aiguë et chronique) par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2012-2017



Graphique 27. Nombre de cas et taux d'incidence de l'hépatite B chronique et aiguë par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2012-2017



Graphique 28. Nombre de cas et taux d'incidence de l'hépatite B chronique par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2017 comparativement aux cinq années précédentes



7.4. Hépatite C

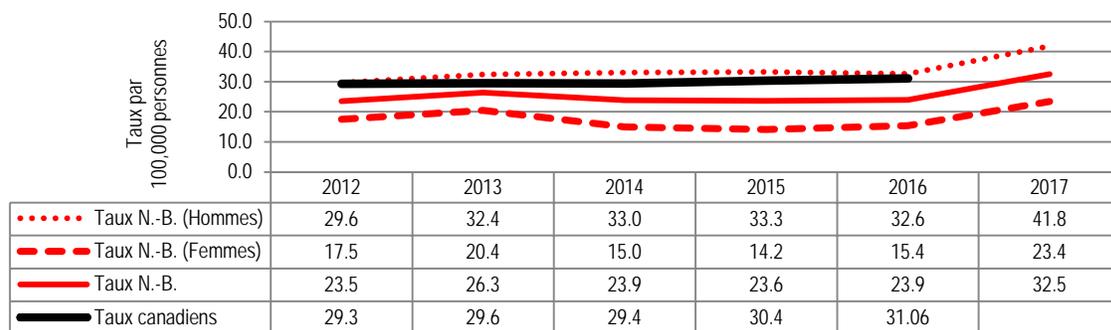
En 2017, le taux d'incidence du diagnostic d'hépatite C était de 32,5 cas par 100 000 personnes, 247 cas ayant été déclarés à la Santé publique, dont 13 étaient de nouvelles infections confirmées (une séroconversion consignée, résultat anti-VHC positif chez une personne qui était séronégative au cours des 12 mois précédents). Ces chiffres sont beaucoup plus élevés que la moyenne des 183 cas diagnostiqués sur les cinq années précédentes, soit un taux d'incidence sur cinq ans de 24,3 cas par 100 000 personnes.

Quarante-trois pour cent des cas ont été déclarés dans la région 1, 19 % dans chacune des régions 2 et 3, et 14 % dans la région 7.

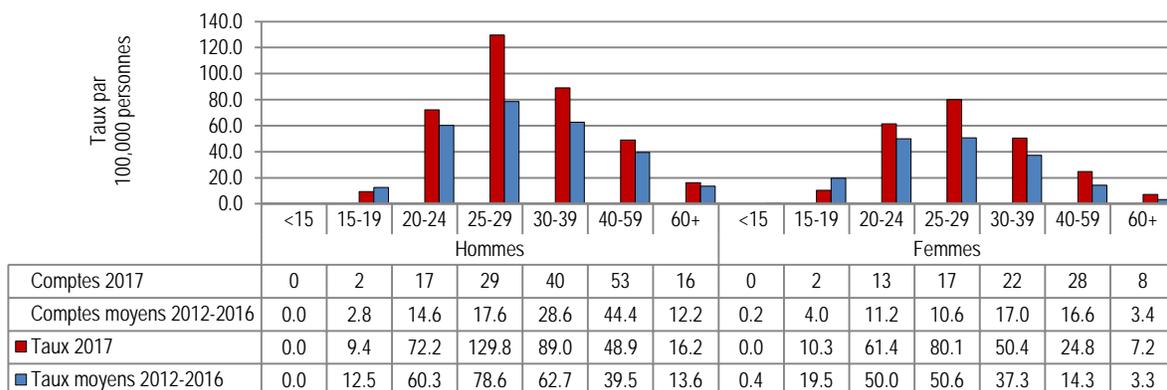
Les hommes représentaient environ les deux tiers (63,6 %) de tous les cas déclarés. Cinquante-cinq pour cent des cas chez les hommes étaient âgés de 20 à 39 ans, la plus forte incidence ayant été observée dans le groupe des 25 à 29 ans. Parallèlement chez les femmes, 57,8 % des cas nouvellement diagnostiqués avaient de 20 à 39 ans, la plus forte incidence ayant été constatée dans le groupe des 25 à 29 ans.

La consommation de drogues injectables et l'échange d'accessoires de toxicomanie demeurent les facteurs de risque les plus répandus chez les cas d'hépatite C au Nouveau-Brunswick. Parmi les personnes qui ont fourni des données sur leur consommation de drogues, 89 % avaient consommé ou consommaient actuellement un type quelconque de drogue (injectable et non injectable), et 70 % de ceux-ci échangeaient leurs accessoires. Parmi les 74 % qui avaient consommé ou consommaient actuellement des drogues injectables, 50 % échangeaient les seringues.

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, 2012-2017



Graphique 30. Nombre de cas et taux d'incidence de l'hépatite C par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2017 comparativement aux cinq années précédentes



7.5. VIH/SIDA

7.5.1. VIH

En 2017, le taux d'incidence du VIH diagnostiqué était de 1,6 par 100 000 personnes, et 12 cas (trois femmes et neuf hommes), nouvellement diagnostiqués au Canada, ont été signalés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, 6 cas de VIH par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,8 cas par 100 000 personnes. Les taux de VIH au Nouveau-Brunswick sont bien en deçà des taux nationaux.

Parmi les cas signalés en 2017, six cas (50 %) visaient des nouveaux arrivants au Canada qui auraient acquis l'infection avant leur arrivée au pays, et six cas ont été contractés au Canada.

Depuis 2012, la plupart des cas d'infection à VIH touchant des hommes (71 %) ont été observés chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, tandis que, chez les femmes, le facteur de risque d'infection le plus courant était lié à une zone endémique (77 %).

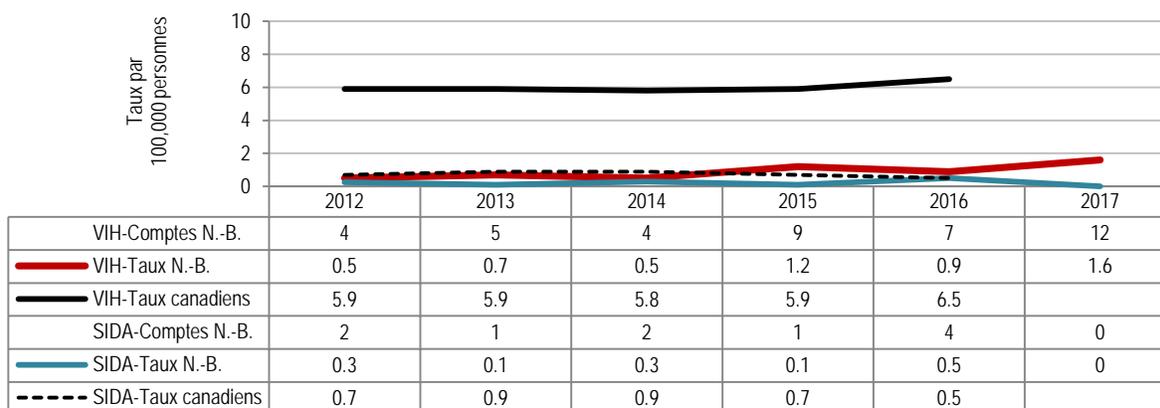
7.5.2. SIDA

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

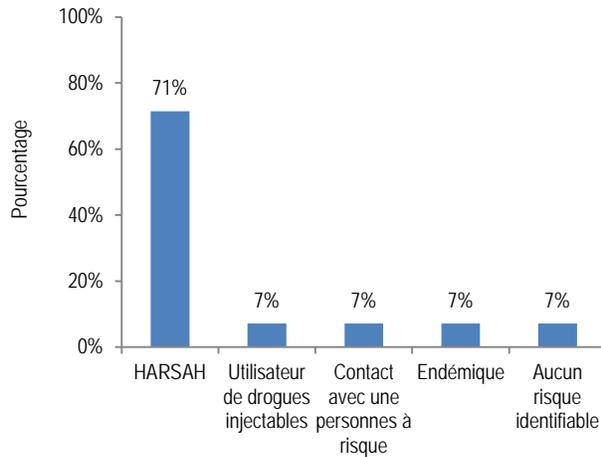
En 2017, aucun cas de sida n'a été signalé à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, en moyenne, deux nouveaux cas de sida ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,3 cas par 100 000 personnes.

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.

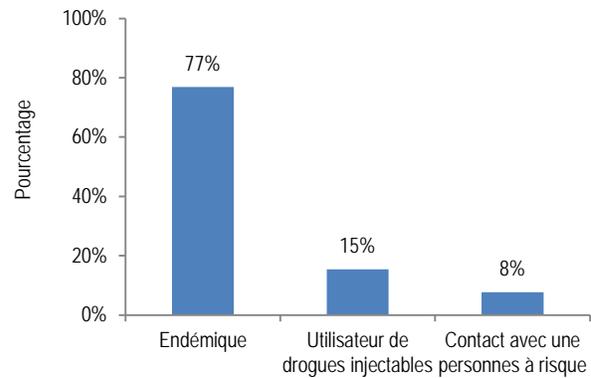
Graphique 31. Nombre de cas et taux d'incidence du VIH et du sida par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2012-2017



Graphique 32. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les hommes au Nouveau-Brunswick, 2012-2017 (n = 28)



Graphique 33. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les femmes au Nouveau-Brunswick, 2012-2017 (n = 13)



7.6. Syphilis infectieuse

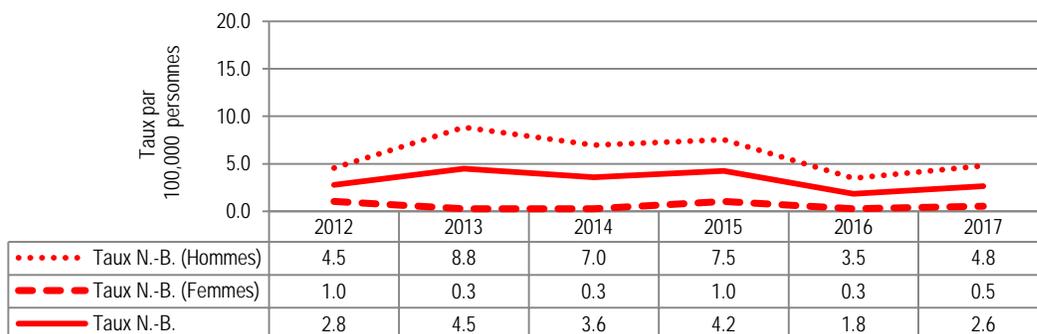
En 2017, 20 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,6 cas par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, 26 cas par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 3,4 cas par 100 000 personnes.

Toutes les régions sauf la région 6 ont signalé des cas. Les cas de la région 1 ont représenté 40 % de tous les cas déclarés en 2017.

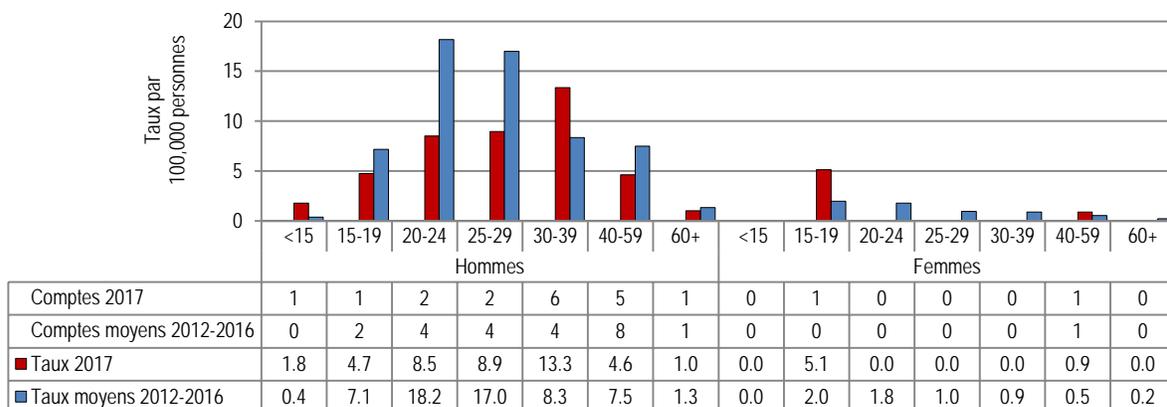
La plupart des cas de syphilis étaient la syphilis primaire ou secondaire (15 cas), il y avait quatre cas de syphilis latente précoce et un cas de syphilis congénitale. En 2017, tous les cas déclarés sauf deux visaient des hommes, et le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans. Tous les cas masculins qui ont fourni des renseignements sur leur orientation sexuelle se sont identifiés comme des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

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, 2012-2017



Graphique 35. Nombre de cas et taux d'incidence de la syphilis par 100 000 personnes par sexe et groupes d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2017 comparativement aux cinq années précédentes



Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux d'ITSS au Nouveau-Brunswick, veuillez consulter l'annexe 4.

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

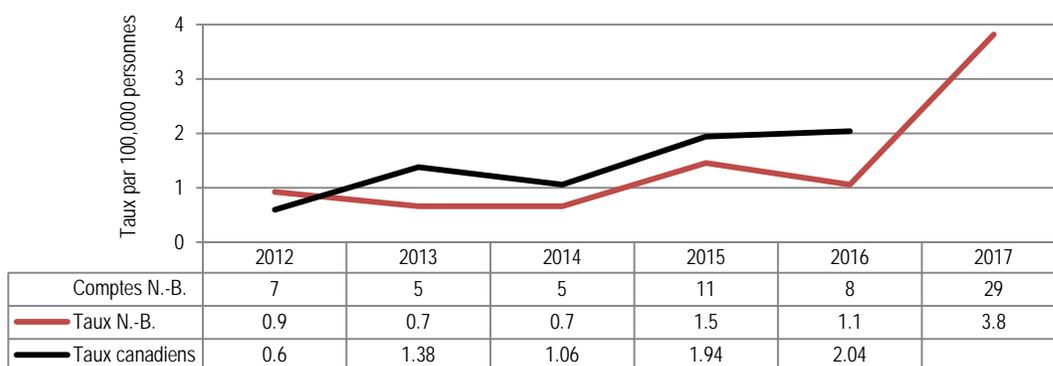
La surveillance nationale de la maladie de Lyme a commencé en 2009, et une surveillance nationale améliorée a été mise en œuvre en 2011. Il s'agit d'une maladie grave qui se transmet par une morsure de tique à pattes noires infectée. On peut traiter la maladie de Lyme à l'aide d'antibiotiques quand elle 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. Selon les données de surveillance provinciale des tiques et les rapports sur les maladies humaines, les collectivités situées dans des zones à risque reconnues en 2017 comportent notamment les suivantes :

- de janvier 2017 à août 2017 : comtés de Saint John, de Kings et de Charlotte (y compris l'île Grand Manan);
- de septembre 2017 à décembre 2017 : comté de Westmorland, d'Albert, de Saint John, de Kings et de Charlotte.

En 2017, 29 cas confirmés de maladie de Lyme ont été signalés à la Santé publique, le taux d'incidence étant de 3,8 par 100 000 personnes, ce qui est supérieur à ce qui avait été signalé en 2016 (huit cas, 1,1 par 100 000 personnes). Une moyenne de sept cas a été déclarée au cours des cinq dernières années (de 2012 à 2016, intervalle de 5 à 11 cas) avec un taux d'incidence moyen de 1,0 par 100 000 personnes. Comparativement 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, 2012-2017



En 2017, la majorité des cas étaient des hommes (22 hommes contre 7 femmes). La majorité des cas (28 cas) ont été signalés dans la région 2, tandis que la région 1 n'a signalé qu'un seul cas. Pour ce qui est des groupes d'âge, douze cas ont été déclarés chez les 40 à 59 ans, sept cas chez les 60 ans et plus, et quatre cas chez les 5 à 9 ans.

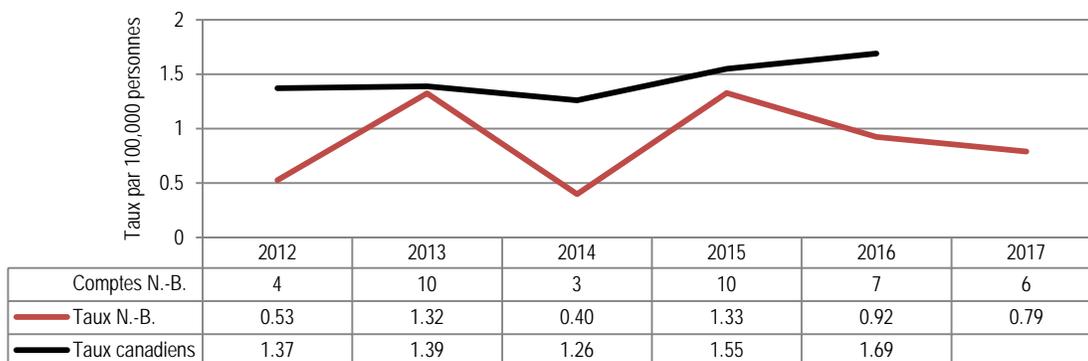
En 2017, la majorité des cas (28 cas) ont été contractés à l'échelle locale et, de ceux-ci, la majorité (19 des 28 cas) ont été déclarés dans le comté de Saint John.

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 2017, six cas de malaria ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,8 cas par 100 000 personnes, soit une légère baisse du nombre de cas et du taux par rapport aux cinq années précédentes (7 cas, 0,9 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, 2012-2017



En 2017, des six cas déclarés, cinq visaient des femmes et le dernier visait un homme. Les régions 1 et 2 ont signalé trois cas chacune. La majorité des cas se situaient dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans (quatre cas), suivi des 5 à 9 ans et des 40 à 59 ans, qui ont chacun signalé un cas.

Quant aux autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses, en 2017, il y a eu deux cas de virus Zika et un cas chacun de fièvre Q et de leptospirose. Aucun cas de fièvre jaune, de tularémie, de virus du Nil occidental ou de rage n'a été signalé.

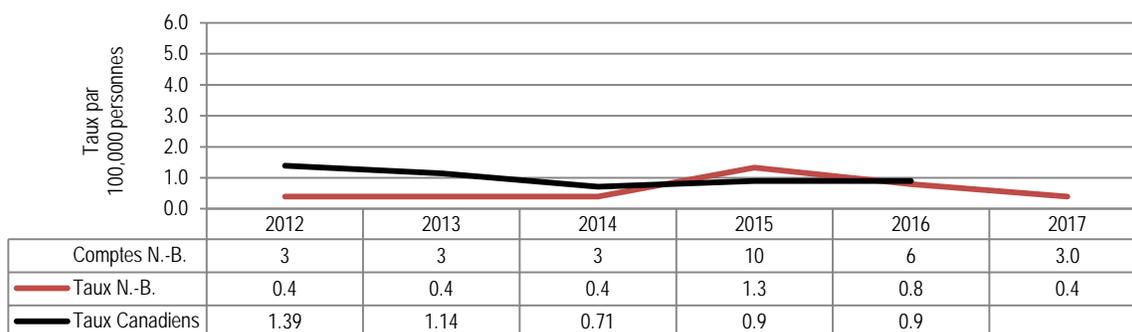
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux concernant les maladies transmises par des vecteurs et les zoonoses, veuillez consulter l'annexe 5.

9. Maladies respiratoires et transmises par contact direct

9.1. Légionellose

En 2017, on a observé une baisse du taux d'incidence et du nombre de cas signalés de légionellose (0,4 par 100 000 personnes, 3 cas) par rapport à 2016 (0,8 par 100 000 personnes, 6 cas). Le taux moyen sur cinq ans était de 0,7 par 100 000 personnes et le nombre moyen de cas signalés était de 5. La majorité des cas (deux cas) a été signalée dans la région 1, suivi de la région 6 (un cas). Deux des trois cas ont été signalés chez les femmes; les trois cas se trouvaient dans le groupe d'âge des 45 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, 2012-2017.



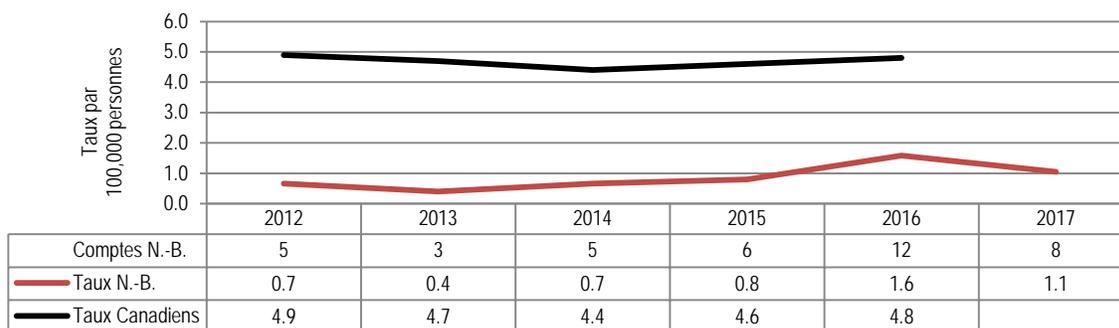
9.2. Tuberculose (active)

En 2017, huit cas confirmés de tuberculose (TB) ont été déclarés, pour un taux d'incidence de 1,1 par 100 000 personnes, soit une baisse par rapport au nombre de cas déclarés en 2016 (douze cas déclarés, taux d'incidence de 1,6 par 100 000 personnes). Le nombre moyen de cas au cours des cinq années précédentes au Nouveau-Brunswick était de six, avec un taux d'incidence moyen de 0,8 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 2017, la TB pulmonaire représentait la majorité des cas (sept cas, 87,5 % du total déclaré), suivie de la TB respiratoire primaire (un cas, 12,5 % du total déclaré). La majorité de ces cas étaient des personnes nées à l'étranger (cinq cas, 62,5 % du total déclaré), suivies des non-Autochtones nés au Canada (deux cas, 25 % du total déclaré), puis des Autochtones (un cas, 12,5 % du total déclaré). Les femmes représentaient 75 % des cas (six cas). Le groupe d'âge des 60 ans et plus a représenté la majorité des cas (quatre cas, 50 %), suivi des 20 à 39 ans (trois cas, 37,5 %), puis des 40 à 59 ans (un cas, 12,5 %). La région 1 représentait la majorité des cas (quatre cas, 50 %), suivie des régions 2, 3, 6 et 7 (un cas chacune, 12,5 %). Parmi les douze cas déclarés en 2016, deux ont été guéris (culture négative à l'issue du traitement), sept cas ont suivi un traitement (sans culture à l'issue du traitement), deux cas sont décédés et un cas dont l'issue est inconnue du fait que le cas a été transféré à un autre pays.

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.

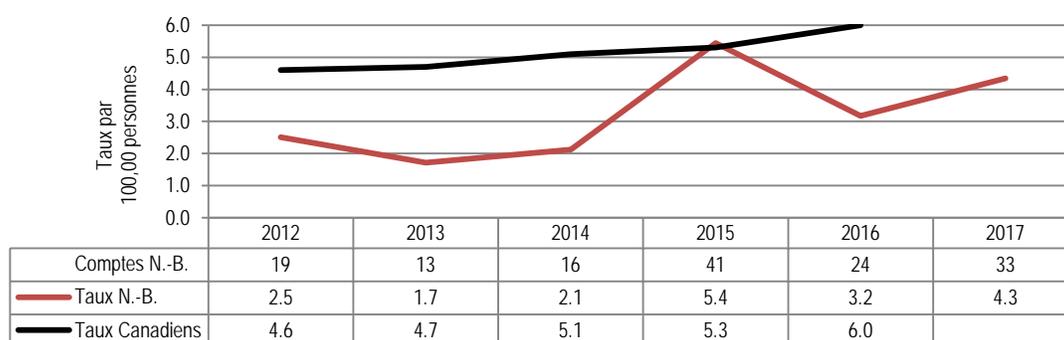
Graphique 39. Nombre de cas et taux de tuberculose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2012-2017



9.3. Infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA)

En 2017, 33 cas confirmés d'ISGA (taux d'incidence de 4,3 par 100 000 personnes) ont été signalés, ce qui est supérieur au nombre de cas confirmés signalés en 2016 (24 cas confirmés, taux d'incidence de 3,2 par 100 000 personnes). Cependant, le nombre et le taux pour 2017 sont supérieurs à ceux des cinq années précédentes (2012-2016) (23 cas, 2,9 par 100 000 personnes). Comparativement à 2015 et à 2016, alors que c'était le type M1 qui comptait pour la majorité des cas déclarés (58,5 % et 29 % respectivement), en 2017, la majorité des cas confirmés étaient de type M89 (sept cas, 21,2 %), suivis du type M1 (six cas, 18,2 %). Les deux types confondus ont représenté 40 % des cas déclarés en 2017. Les taux d'incidence de l'ISGA au Nouveau-Brunswick sont systématiquement inférieurs au taux canadien, sauf en 2015, année pendant laquelle les taux étaient légèrement supérieurs au taux national.

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, 2012-2017



En 2017, la majorité des cas appartenait au groupe d'âge des 60 ans et plus (douze cas, 36,4 %), suivi des groupes d'âge des 40 à 59 ans (neuf cas, 27,3 %), de 30 à 39 ans (cinq cas, 15,2 %), de 20 à 29 ans (quatre cas, 12,1 %) et de moins de 20 ans (trois cas, 9,1 %). Le nombre de cas était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (18 cas, 54,5 %).

C'est dans la région 2 qu'ont été déclarés la majorité des cas (treize cas, 39,4 %), suivie de la région 1 (neuf cas, 27,7 %), de la région 3 (sept cas, 21,2 %) et, enfin, de la région 6 (quatre cas, 12,1 %). Aucun cas n'a été déclaré dans les autres régions en 2017.

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

En 2017, seulement un cas a été signalé à la Santé publique, soit un taux d'incidence de 15 par 100 000 naissances vivantes. Pour la période de 2012 à 2016, 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 deux, avec un taux d'incidence moyen de 34,9 par 100 000 naissances vivantes.

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

Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire

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

2018



Délai	Maladies et événements à déclaration obligatoire	Doit être signalé par	
		Laboratoire	Clinicien (maladie clinique)
<p>Verbalement, dans un délai d'une heure</p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits les numéros de téléphone à composer pendant et après les heures de travail.</p> <p>ET</p> <p>Par écrit, avant la fin du prochain jour ouvrable</p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Botulisme	✓	✓
	Charbon (anthrax)	✓	✓
	Choléra	✓	✓
	Diphthérie	✓	✓
	Fièvre jaune	✓	✓
	Fièvre virale hémorragique	✓	✓
	Grappes de cas d'une maladie que l'on croit d'origine alimentaire, hydrique ou entérique	✓	✓
	Grappes de cas d'une maladie sévère ou atypique que l'on croit d'origine respiratoire	✓	✓
	Grappes inhabituelles de cas d'une maladie à déclaration obligatoire suspecte	✓	✓
	Influenza causée par un nouveau sous-type	✓	✓
	Méningococcie (invasive)	✓	✓
	Peste	✓	✓
	Poliomyélite causée par un poliovirus sauvage	✓	✓
	Rougeole	✓	✓
	Syndrôme respiratoire aigu sévère	✓	✓
Variole	✓	✓	
<p>Verbalement, dans un délai de 24 heures</p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits les numéros de téléphone à composer pendant et après les heures de travail.</p> <p>ET</p> <p>Par écrit, dans un délai de sept jours</p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Brucellose	✓	✓
	Campylobactériose	✓	✓
	Coqueluche	✓	✓
	Cryptosporidiose	✓	✓
	Cyptosporose	✓	✓
	Espèces de vibrio pathogènes pour les humains (autres que le choléra)	✓	✓
	Exposition à un animal présumé enragé	✓	✓
	Fièvre Q	✓	✓
	Gardiase	✓	✓
	Hépatite A	✓	✓
	Hépatite B	✓	✓
	Hépatite E	✓	✓
	Infection à Escherichia coli (producteur de vérotoxine)	✓	✓
	Infection à Haemophilus influenza – tout sérotype (invasive)	✓	✓
	Infection au virus du Nil occidental	✓	✓
	Intoxication alimentaire au Staphylococcus aureus	✓	✓
	Intoxication paralysante par les mollusques	✓	✓
	Légionellose	✓	✓
	Listériose (invasive)	✓	✓
	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; - grappes de cas d'une maladie dont l'étiologie n'est pas connue.	✓	✓
	Oreillons	✓	✓
	Rage	✓	✓
	Rubéole (dont la rubéole congénitale)	✓	✓
	Salmonellose	✓	✓
	Shigellose	✓	✓
	Streptococcie du groupe A (invasive)	✓	✓
	Syndrôme de Guillain Barré	✓	✓
Syndrôme pulmonaire à hantavirus	✓	✓	
Tuberculose (active)	✓	✓	
Tularémie	✓	✓	
Typhoïde	✓	✓	
Varicelle	✓	✓	
Yersiniose	✓	✓	
<p>Par écrit, dans un délai de sept jours</p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Borréliose de Lyme	✓	✓
	Chlamydie (génitale)	✓	✓
	Cytomégalovirus (congénital / néonatal)	✓	✓
	Diarrhée associée au Clostridium difficile	✓	✓
	Effet indésirable d'un vaccin ou d'un autre agent immunisant	✓	✓
	Entérocoques résistants à la vancomycine	✓	✓
	Gonococcie	✓	✓
	Hépatite C et G	✓	✓
	Hépatite (autres formes virales)	✓	✓
	Herpès (congénital/néonatal)	✓	✓
	Infection au virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome de l'immunodéficience acquise	✓	✓
	Influenza (confirmée en laboratoire)	✓	✓
	Lèpre	✓	✓
	Leptospirose	✓	✓
	Maladie de Creutzfeld-Jacob (classique et variante)	✓	✓
	Paludisme/Malaria	✓	✓
	Pneumococcie (invasive)	✓	✓
	Psittacose	✓	✓
	Rickettsiose	✓	✓
	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	✓	✓
Streptococque du groupe B (néonatal)	✓	✓	
Syphilis (dont la syphilis congénitale)	✓	✓	
Tétanos	✓	✓	
Toxoplasmose	✓	✓	

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 2012 à 2017 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.													
	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	Taux	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	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	15	2.0
Méningococcie invasive [□]	4	0.5	6	0.8	2	0.3	3	0.4	5	0.7	0	0.0	1	0.1
Pneumococcie invasive [§]	80	10.6	60	7.9	74	9.8	50	6.6	79	10.5	63	8.3	60	7.9
Rougeole	1	0.1	0	0.0	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Oreillons	0	0.0	1	0.1	5	0.7	2	0.3	0	0.0	1	0.1	3	0.4
Coqueluche [¥]	22	2.9	1421	187.7	4	0.5	9	1.2	80	10.6	66	8.7	74	9.7
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
Tétanos	0	0.0	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	17	4.0

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 mai 2018.

Tableau 2.2. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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 évitables par la vaccination																
Diphtérie	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)	7	3.2	2	1.1	2	1.1	1	2.1	0	0.0	2	2.7	1	2.2	15	2.0
Méningococcie invasive ^Ω	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Pneumococcie invasive [§]	20	9.2	8	4.6	13	7.3	3	6.4	1	3.9	10	13.4	5	11.1	60	7.9
Rougeole	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Oreillons	1	0.5	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Coqueluche [¥]	8	3.7	15	8.6	34	19.2	0	0.0	0	0.0	4	5.4	13	28.8	74	9.7
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	10	7.9	0	0.0	5	4.6	1	4.2	0	0.0	1	2.8	0	0.0	17	4.0

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

^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 mai 2018.

Tableau 2.3. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 par groupe d'âge et par 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			
		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																									
Diphthérie	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		
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	Hommes	0	0.0	1	7.2	1	5.2	0	0.0	0	0.0	1	4.2	0	0.0	0	0.0	2	1.8	6	6.1	11	2.9		
	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	3	2.7	4	1.0		
	Total	0	0.0	1	3.6	1	2.6	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	3	1.4	9	4.3	15	2.0		
Méningococcie invasive ²	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	1	30.4	0	0.0	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	0.3		
	Total	1	15.0	0	0.0	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	0.1		
Pneumococcie invasive ⁵	Hommes	0	0.0	3	21.6	2	10.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	8	7.4	20	20.3	34	9.1		
	Femmes	0	0.0	3	21.4	1	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.6	5	4.4	15	13.4	26	6.8		
	Total	0	0.0	6	21.5	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	2	2.3	13	5.9	35	16.7	60	7.9		
Rougeole	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.7	0	0.0	0	0.0	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	1	2.5	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	1	4.7	0	0.0	1	0.9	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	4.6	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0		
Coqueluche ⁴	Hommes	2	59.2	2	14.4	10	51.5	6	30.3	3	14.2	2	8.5	0	0.0	2	4.4	6	5.5	2	2.0	35	9.3		
	Femmes	0	0.0	7	49.9	6	32.3	4	22.0	8	41.1	1	4.7	2	9.4	2	4.6	8	7.1	1	0.9	39	10.1		
	Total	2	30.0	9	32.2	16	42.1	10	26.3	11	27.1	3	6.7	2	4.6	4	4.5	14	6.3	3	1.4	74	9.7		
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		
	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		
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		
	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		
Varicelle	Hommes	1	29.6	1	7.2	1	5.2	2	10.1	1	4.7	1	4.2	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	8	3.7		
	Femmes	1	30.4	0	0.0	1	5.4	2	11.0	0	0.0	1	4.7	0	0.0	4	9.2	0	0.0	0	0.0	9	4.3		
	Total	2	30.0	1	3.6	2	5.3	4	10.5	1	2.5	2	4.5	0	0.0	5	5.6	0	0.0	0	0.0	17	4.0		

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

²Source : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

⁵Source : Base de données de la surveillance accrue de la maladie pneumococcique invasive

⁴Source : 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 mai 2018.

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 2012 à 2017 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique												
Campylobactériose	158	20.9	212	28.1	229	30.4	174	23.1	162	21.4	211	27.8
Cryptosporidiose	27	3.6	16	2.1	17	2.3	29	3.8	32	4.2	18	2.4
<i>E. coli</i> O157	27	3.6	10	1.3	5	0.7	5	0.7	2	0.3	10	1.3
Giardiase	131	17.3	95	12.6	97	12.9	99	13.1	95	12.6	73	9.6
Hépatite A	3	0.4	9	1.2	0	0.0	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Listériose	4	0.5	9	1.2	2	0.3	4	0.5	5	0.7	4	0.5
Salmonellose	153	20.2	155	20.5	190	25.2	170	22.6	134	17.7	158	20.8
Shigellose	5	0.7	7	0.9	5	0.7	4	0.5	7	0.9	3	0.4
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	3	0.4	3	0.4	5	0.7	4	0.5	3	0.4
Yersiniose	3	0.4	5	0.7	5	0.7	2	0.3	0	0.0	1	0.1

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 mai 2018.

Tableau 3.2. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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	53	24.5	34	19.5	41	23.1	36	77.0	11	43.2	30	40.3	6	13.3	211	27.8
Cryptosporidiose	6	2.8	4	2.3	3	1.7	3	6.4	1	3.9	0	0.0	1	2.2	18	2.4
<i>E. coli</i> O157	7	3.2	3	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	1.3
Giardiase	19	8.8	12	6.9	29	16.4	3	6.4	1	3.9	6	8.1	3	6.7	73	9.6
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	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.5
Salmonellose	53	24.5	32	18.3	27	15.2	5	10.7	11	43.2	21	28.2	9	20.0	158	20.8
Shigellose	2	0.9	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4
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>	1	0.5	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Yersiniose	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1

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 mai 2018.

Tableau 3.3. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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		60+	
		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	29.6	6	43.1	0	0.0	1	5.0	10	47.2	6	25.5	5	22.4	10	22.2	34	31.4	35	35.5	108	28.8		
	Femmes	0	0.0	4	28.5	0	0.0	1	5.5	5	25.7	9	42.5	12	56.5	11	25.2	26	23.0	35	31.3	103	26.8		
	Total	1	15.0	10	35.8	0	0.0	2	5.3	15	36.9	15	33.5	17	39.0	21	23.7	60	27.1	70	33.3	211	27.8		
Cryptosporidiose	Hommes	0	0.0	2	14.4	1	5.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.7	2	1.8	0	0.0	8	2.1		
	Femmes	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	1	5.1	3	14.2	1	4.7	3	6.9	1	0.9	0	0.0	10	2.6		
	Total	0	0.0	3	10.7	1	2.6	0	0.0	1	2.5	3	6.7	1	2.3	6	6.8	3	1.4	0	0.0	18	2.4		
E. coli O157	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.7	0	0.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5		
	Femmes	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	1	5.1	0	0.0	0	0.0	1	2.3	4	3.5	1	0.9	8	2.1		
	Total	0	0.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0	2	4.9	0	0.0	1	2.3	1	1.1	4	1.8	1	0.5	10	1.3		
Giardiase	Hommes	0	0.0	2	14.4	0	0.0	0	0.0	2	9.4	1	4.2	4	17.9	6	13.3	14	12.9	14	14.2	43	11.5		
	Femmes	0	0.0	3	21.4	1	5.4	1	5.5	0	0.0	1	4.7	1	4.7	4	9.2	5	4.4	14	12.5	30	7.8		
	Total	0	0.0	5	17.9	1	2.6	1	2.6	2	4.9	2	4.5	5	11.5	10	11.3	19	8.6	28	13.3	73	9.6		
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	1	4.7	0	0.0	0	0.0	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	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1		
Listériose	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	4	4.1	4	1.1		
	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	4	1.9	4	0.5		
Salmonellose	Hommes	1	29.6	2	14.4	6	30.9	3	15.1	4	18.9	7	29.7	7	31.3	9	20.0	20	18.5	24	24.4	83	22.1		
	Femmes	0	0.0	2	14.3	3	16.1	1	5.5	5	25.7	4	18.9	4	18.8	7	16.0	31	27.4	18	16.1	75	19.5		
	Total	1	15.0	4	14.3	9	23.7	4	10.5	9	22.1	11	24.6	11	25.2	16	18.1	51	23.0	42	20.0	158	20.8		
Shigellose	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	1	0.9	0	0.0	2	0.5		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	0.5	0	0.0	3	0.4		
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	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	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	1	2.6	0	0.0	2	1.0	3	0.4										
Yersiniose	Hommes	1	29.6	0	0.0	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	0.3		
	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		
	Total	1	15.0	0	0.0	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	0.1		

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 mai 2018.

Tableau 3.4. Grappes et éclosions régionales de maladies entériques en 2017 par type de milieu

	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	N.-B.
Milieus où des grappes/éclosions ont été signalées:								
Établissement institutionnel - Non résidentiel	5	10	13	3	3	0	1	35
Établissement institutionnel - Résidentiel	2	4	7	1	0	1	0	15
Événement privé	1	0	0	0	1	0	0	2
Établissements de restauration	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	8	14	21	4	4	1	1	53

Tableau 3.5. Grappes et éclosions régionales de maladies entériques en 2017 par type d'organisme

	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	N.-B.
Organisme:								
Norovirus	4	1	4	0	0	1	1	11
Sapovirus	0	1	1	0	0	0	0	2
Salmonella Heidelberg	0	0	1	0	0	0	0	1
Aucun organisme identifié	4	12	15	4	4	0	0	39
Total	8	14	21	4	4	1	1	53

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 2012 à 2017 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Infections transmissibles sexuellement et par le sang												
SIDA §	2	0.3	1	0.1	2	0.3	1	0.1	4	0.5	0	0.0
VIH §	4	0.5	6	0.8	4	0.5	9	1.2	7	0.9	12	1.6
Chlamydia (génitale)	1931	255.1	1767	233.8	1738	230.5	1880	249.4	1928	254.8	2095	275.8
Gonorrhée (génitale)	38	5.0	47	6.2	44	5.8	50	6.6	73	9.6	58	7.6
Hépatite B (Aiguë)	3	0.4	1	0.1	9	1.2	1	0.1	10	1.3	8	1.1
Hépatite B (Chronique)	39	5.2	43	5.7	30	4.0	43	5.7	69	9.1	44	5.8
Hépatite C	177	23.4	197	26.1	180	23.9	178	23.6	181	23.9	247	32.5
Syphilis (Infectieuse) Φ	21	2.8	34	4.5	27	3.6	32	4.2	14	1.8	20	2.6
Syphilis (Toutes)	43	5.7	48	6.4	46	6.1	45	6.0	31	4.1	33	4.3

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 et de 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 mai 2018.

Tableau 4.2. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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												
Infections transmissibles sexuellement et par le sang																
Chlamydia (génitale)	707	326.8	371	212.7	652	368.1	89	190.3	43	168.9	172	230.9	61	135.4	2095	275.8
Gonorrhée (génitale)	19	8.8	22	12.6	11	6.2	1	2.1	0	0.0	4	5.4	1	2.2	58	7.6
Hépatite B (Aiguë)	7	3.2	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	1.1
Hépatite B (Chronique)	23	10.6	4	2.3	12	6.8	1	2.1	1	3.9	2	2.7	1	2.2	44	5.8
Hépatite C	106	49.0	46	26.4	46	26.0	0	0.0	4	15.7	10	13.4	35	77.7	247	32.5
Syphilis (Infectieuse) ^Φ	8	3.7	3	1.7	4	2.3	1	2.1	2	7.9	0	0.0	2	4.4	20	2.6
Syphilis (Toutes)	12	5.5	5	2.9	9	5.1	2	4.3	2	7.9	1	1.3	2	4.4	33	4.3

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

^ΦBase de données de la surveillance accrue de la syphilis pour la syphilis infectieuse, données de 2011 et de 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 mai 2018.

Tableau 4.3. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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		60+	
		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	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				
	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				
VIH §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2	0	0.0	3	6.7	4	3.7	1	1.0	9	2.4				
	Femmes	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	0.9	3	0.8				
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	3	3.4	6	2.7	2	1.0	12	1.6				
Chlamydia (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	2	10.1	109	514.9	324	1375.2	157	702.5	113	251.4	43	39.7	1	1.0	749	199.5				
	Femmes	0	0.0	1	7.1	0	0.0	4	22.0	349	1793.0	597	2818.8	214	1008.1	146	334.6	34	30.1	1	0.9				
	Total	0	0.0	1	3.6	0	0.0	6	15.8	458	1127.2	921	2058.6	371	851.3	259	292.4	77	34.8	2	1.0				
Gonorrhée (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.4	3	12.7	15	67.1	7	15.6	6	5.5	0	0.0	33	8.8				
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	15.4	7	33.1	6	28.3	7	16.0	2	1.8	0	0.0	25	6.5				
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	12.3	10	22.4	21	48.2	14	15.8	8	3.6	0	0.0	58	7.6				
Hépatite B (Aiguë)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.4	6	5.5	0	0.0	8	2.1				
	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.3	6	2.7	0	0.0				
Hépatite B (Chronique)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.4	4	17.0	6	26.8	9	20.0	5	4.6	2	2.0	28	7.5				
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.2	0	0.0	10	22.9	2	1.8	1	0.9	16	4.2				
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.9	7	15.6	6	13.8	19	21.4	7	3.2	3	1.4	44	5.8				
Hépatite C	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.4	17	72.2	29	129.8	40	89.0	53	48.9	16	16.2	157	41.8				
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.3	13	61.4	17	80.1	22	50.4	28	24.8	8	7.2	90	23.4				
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	9.8	30	67.1	46	105.6	62	70.0	81	36.6	24	11.4	247	32.5				
Syphilis (Infectieuse) ^Φ	Hommes	1	29.6	0	0.0	0	0.0	1	4.7	2	8.5	2	8.9	6	13.3	5	4.6	1	1.0	18	4.8				
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	0.5				
	Total	1	15.0	0	0.0	0	0.0	2	4.9	2	4.5	2	4.6	6	6.8	6	2.7	1	0.5	20	2.6				
Syphilis (Toutes)	Hommes	1	29.6	0	0.0	0	0.0	1	4.7	2	8.5	5	22.4	6	13.3	8	7.4	2	2.0	25	6.7				
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.1	1	4.7	1	4.7	0	0.0	2	1.8	3	2.7	8	2.1				
	Total	1	15.0	0	0.0	0	0.0	2	4.9	3	6.7	6	13.8	6	6.8	10	4.5	5	2.4	33	4.3				

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 et de 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 mai 2018.

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 2012 à 2017 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses												
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Maladie de Lyme	7	0.9	5	0.7	5	0.7	11	1.5	8	1.1	29	3.8
Malaria	4	0.5	10	1.3	3	0.4	10	1.3	7	0.9	6	0.8
Fièvre Q	2	0.3	1	0.1	2	0.3	0	0.0	1	0.1	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
Virus du Nil occidental	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
Fièvre jaune	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Zika	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3	2	0.3

Tableau 5.2. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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 zoonoses																		
Leptospirose	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Maladie de Lyme	1	0.5	28	16.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	3.8
Malaria	3	1.4	3	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.8
Fièvre Q	1	0.5	0	0.0	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	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	0	0.0
Virus du Nil occidental	0	0.0	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	0	0.0
Zika	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3

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 mai 2018.

Tableau 5.3. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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	
N	Taux	N	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 zoonoses																							
Lepptospirose	Hommes	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	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		
	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	1	0.1
Maladie de Lyme	Hommes	0	0.0	0	0.0	3	15.5	3	15.1	2	9.4	0	0.0	1	4.5	0	0.0	8	7.4	5	5.1	22	5.9
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.5	2	1.8	7	1.8
	Total	0	0.0	0	0.0	4	10.5	3	7.9	2	4.9	0	0.0	1	2.3	0	0.0	12	5.4	7	3.3	29	3.8
Malaria	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.4	0	0.0	0	0.0	3	14.2	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	5	1.3
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	4	8.9	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	6	0.8
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	1	0.9	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
	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	1	0.5	0	0.0
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
Virus du Nil occidental	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
Zika	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	1	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3

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 mai 2018.

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 2012 à 2017 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.													
	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	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 [§]	23	3.0	19	2.5	13	1.7	16	2.1	41	5.4	24	3.2	33	4.3
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	1	15.0
Légionellose [‡]	3	0.4	3	0.4	3	0.4	3	0.4	10	1.3	6	0.8	3	0.4
Tuberculose [‡]	5	0.7	5	0.7	3	0.4	5	0.7	6	0.8	12	1.6	8	1.1

Tableau 6.2. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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 [§]	9	4.2	13	7.5	7	4.0	0	0.0	0	0.0	4	5.4	0	0.0	33	4.3
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés [†]	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	15.0
Légionellose [‡]	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	3	0.4
Tuberculose [‡]	4	1.8	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	2.2	8	1.1

§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 mai 2018.

Les taux relatifs à l'infection 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 13 août 2018.

Tableau 6.3. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2017 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	
		N	Taux	N	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	0	0.0	0	0.0	2	10.1	0	0.0	2	8.5	0	0.0	1	2.2	4	3.7	6	6.1	15	4.0
	Femmes	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.4	4	9.2	5	4.4	6	5.4	18	4.7
	Total	0	0.0	1	3.6	0	0.0	2	5.3	0	0.0	2	4.5	2	4.6	5	5.6	9	4.1	12	5.7	33	4.3
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	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	1	0.9	1	0.9	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	0	0.0	1	0.5	2	1.0	3	0.4
Tuberculose‡	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	2	2.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.7	1	4.7	1	2.3	1	0.9	2	1.8	6	1.6
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.3	1	1.1	1	0.5	4	1.9	8	1.1

§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 mai 2018.