

Rapport annuel de surveillance des maladies
transmissibles au Nouveau-Brunswick
2018

Table des matières

1. Introduction	3
2. Sources de données	4
3. Limites	4
4. Points saillants de 2018	5
4.1. Principales tendances relatives aux maladies.....	5
4.2. Éclosions dans la province.....	5
5. Maladies évitables par la vaccination	6
5.1. <i>Haemophilus influenzae</i> de type b et autre que de type b.....	7
5.2. Grippe.....	8
5.3. Méningococcie invasive.....	8
5.4. Pneumococcie invasive.....	9
5.5. Rougeole.....	10
5.6. Oreillons.....	10
5.7. Coqueluche.....	10
5.8. Rubéole.....	11
5.9. Varicelle.....	11
5.10. Autres maladies évitables par la vaccination.....	12
6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	13
6.1. Campylobactériose.....	14
6.2. Infection à <i>Clostridium difficile</i>	15
6.3. Cryptosporidiose.....	16
6.4. Infection à <i>E. coli</i> 0157:H7.....	17
6.5. Giardiase.....	18
6.6. Salmonellose.....	19
6.7. Autres maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique.....	21
6.8. Résumé des éclosions de maladies entériques.....	21
7. Infections transmissibles sexuellement et par le sang	23
7.1. Chlamydia.....	24
7.2. Gonorrhée.....	25
7.3. Hépatite B.....	26
7.3.1. Hépatite B aiguë.....	26
7.3.2. Hépatite B chronique.....	27
7.4. Hépatite C.....	29
7.5. VIH/sida.....	30
7.5.1. VIH.....	30
7.5.2. sida.....	32
7.6. Syphilis infectieuse.....	32
8. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	34
8.1. Maladie de Lyme.....	34
8.2. Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses.....	35
9. Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	36
9.1. Légionellose.....	36
9.2. Tuberculose (active).....	36
9.3. Infection invasive à streptocoque du groupe A.....	37
9.4. Infection à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né.....	38
Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire	39
Annexe 2. Tableaux des maladies évitables par la vaccination	40
Annexe 3. Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	43
Annexe 4. Tableaux des infections transmissibles sexuellement et par le sang	47
Annexe 5. Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	50
Annexe 6. Tableaux des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	53

1. Introduction

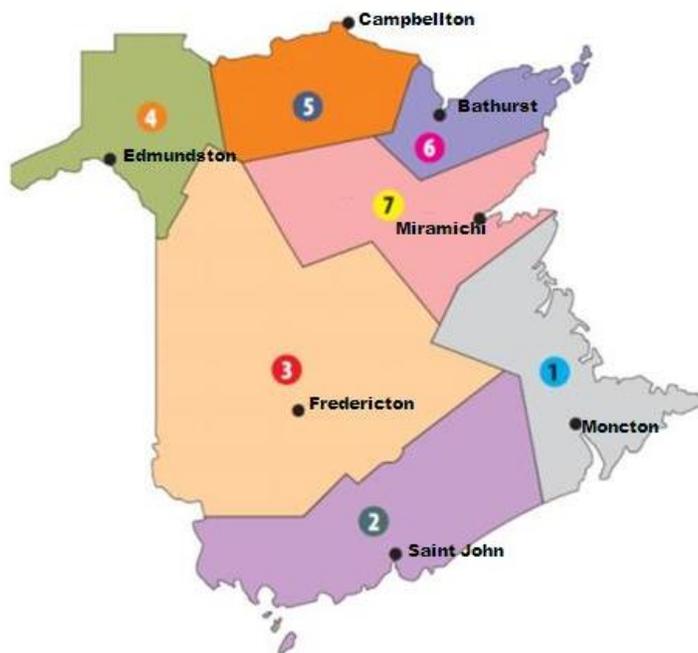
La déclaration des maladies et des événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick est régie par la *Loi sur la santé publique*¹ (LSP) du Nouveau-Brunswick. La LSP prévoit les responsabilités et les obligations des professionnels de la santé, des laboratoires et des exploitants d'établissements en ce qui concerne la déclaration des maladies et des événements à déclaration obligatoire, 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 éclosions de maladie, la déclaration, l'orientation des stratégies d'intervention et l'évaluation de la portée de ces stratégies en vue d'orienter les politiques et les programmes.

En vertu de la LSP, des statistiques en matière de santé publique au Nouveau-Brunswick sont fournies pour sept régions géographiques appelées « régions sanitaires² ». Ces secteurs correspondent aux régions régionales de la santé (RRS) de la façon suivante : 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 signalisation des maladies et des événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick en 2018 et à comparer les tendances à celles des cinq années précédentes, soit de 2013 à 2017.

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 de données

- Les données sur les cas confirmés ont été recueillies auprès des sept bureaux régionaux de la Santé publique du Nouveau-Brunswick au moyen du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. Tous les cas sont classés selon la date de leur déclaration à la région sanitaire.
- 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). Depuis janvier 2017, Il est également obligatoire de déclarer les sommaires des éclosions de maladies entériques par l'entremise du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP). Chaque région sanitaire déclare ses propres éclosions dans le cadre des extractions hebdomadaires sur les maladies entériques.
- Les données concernant la méningococcie invasive (MI), la pneumococcie invasive (PI), l'infection invasive à streptocoque du groupe A (iSGA), la rougeole, les oreillons, la légionellose, la tuberculose, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (à l'exception de la chlamydia) et la maladie de Lyme proviennent des systèmes de surveillance accrue tenus par le BMHC. Les données sont tirées de formulaires conçus spécifiquement pour chaque maladie et remplis par le personnel régional de la Santé publique.
- 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.
- Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux du Nouveau-Brunswick sont les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada publiées en mars 2019.
- Les taux nationaux des maladies pour la période de 2013 à 2017 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 2018 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent rapport.

3. Limites

Les chiffres cités dans le présent rapport ne reflètent que les cas confirmés qui répondent aux [définitions de cas nationales](#) et qui ont été déclarés à la Santé publique. Par conséquent, les données pourraient sous-représenter le nombre réel d'individus infectés dans la population. Cette affirmation est particulièrement pertinente pour les maladies dont beaucoup d'individus infectés demeurent asymptomatiques et les maladies dont le spectre clinique est large. Notons que les personnes atteintes d'une maladie grave sont plus susceptibles de consulter un fournisseur de soins de santé.

Qui plus est, les chiffres et les taux présentés dans le rapport sont fondés sur les déclarations de 2018 reçus jusqu'en juin 2019. Certains de ces chiffres pourraient changer quelque peu dans les rapports futurs en raison de retards dans le signalement des cas. Les données nationales fournies par l'ASPC et utilisées dans le présent rapport peuvent également faire l'objet de modifications mineures dans les rapports futurs pour des raisons similaires.

Veillez faire preuve de prudence au moment d'interpréter les taux d'incidence annuels selon le groupe d'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.

4. Points saillants de 2018

4.1. Principales tendances relatives aux maladies

- **Maladies évitables par la vaccination :**

Par rapport à la moyenne des cinq années précédentes, on a observé des taux d'incidence inférieurs de coqueluche et des taux d'incidence supérieurs d'*Haemophilus influenzae*, de MI, de PI et de varicelle. Huit cas d'oreillons ont été déclarés. Aucun cas de rougeole, de rubéole, de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré.

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

Les taux d'incidence de cryptosporidiose, de salmonellose, de shigellose et de maladies causées par les espèces de *Vibrio* étaient supérieurs comparativement à la moyenne des cinq années précédentes, alors que les taux d'incidence de giardiase et de yersiniose étaient inférieurs. Les taux d'incidence d'infection à *E. coli* O157:H7, de campylobactériose, de listériose, d'hépatite A et de fièvre typhoïde étaient comparables à la moyenne des cinq années précédentes.

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

Les taux d'incidence de chlamydia, de gonorrhée, d'hépatite B aiguë, d'hépatite C et d'infection au VIH étaient supérieurs par rapport à la moyenne des cinq années précédentes, alors que le taux d'incidence de syphilis était inférieur.

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

Le taux d'incidence de maladie de Lyme était supérieur à la moyenne des cinq années précédentes, la majorité des cas (85 %) étant signalés dans la région sanitaire 2. Le taux d'incidence de malaria était inférieur à la moyenne des cinq années précédentes. Un cas de virus Zika a été signalé et aucun cas de fièvre Q, de leptospirose, de tularémie, de fièvre jaune, de virus du Nil occidental ou de rage n'a été signalé.

- **Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct :**

Les taux d'incidence de légionellose et d'iSGA étaient supérieurs aux moyennes des cinq années précédentes et le taux d'incidence de tuberculose était légèrement inférieur. Un cas d'infection à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né a été signalée.

4.2. Éclosions dans la province

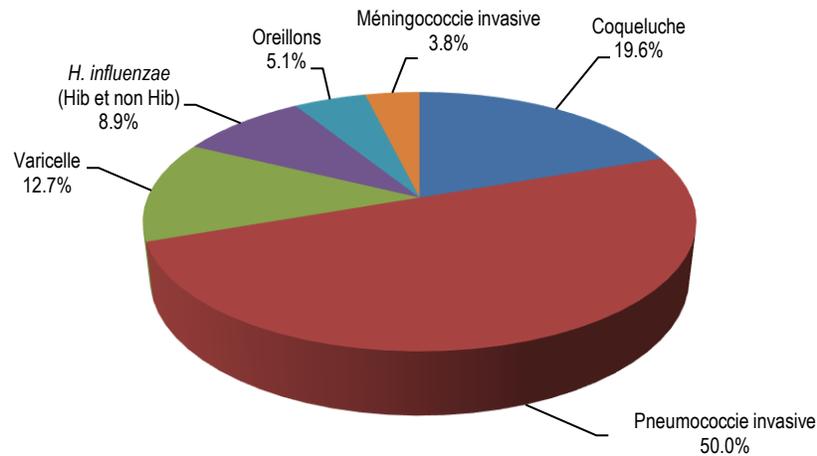
- Aucune écloison touchant plusieurs régions et aucune écloison provinciale ont été signalées en 2018.

5. Maladies évitables par la vaccination

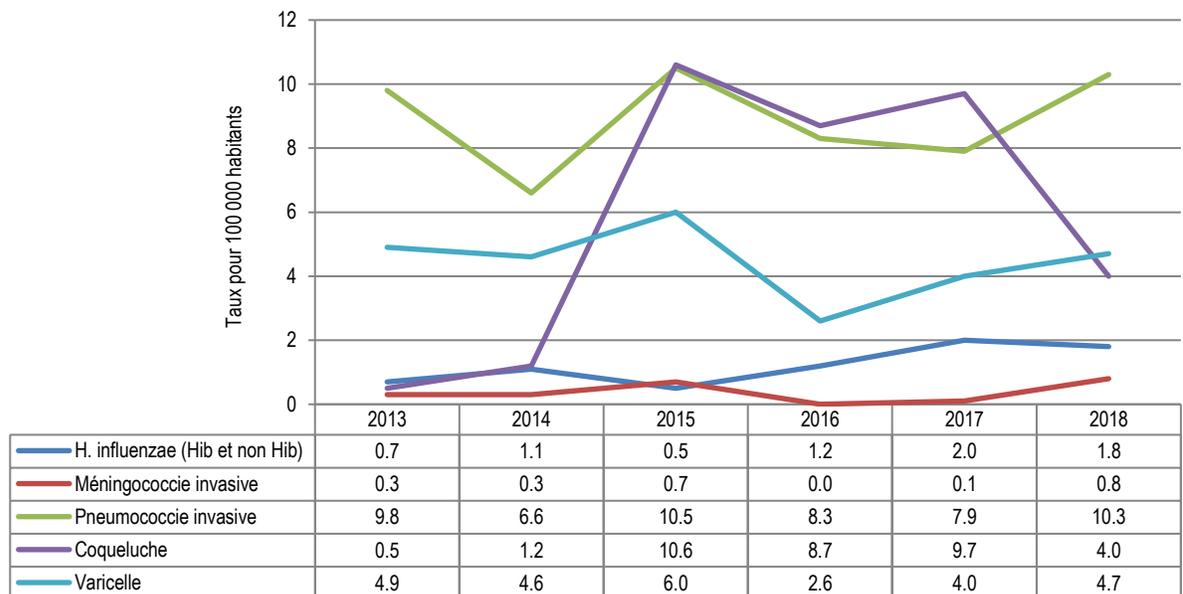
Les maladies évitables par la vaccination sont des maladies infectieuses pour lesquelles il existe des vaccins préventifs efficaces. La vaccination des nourrissons et le suivi du calendrier complet d'immunisation jusqu'à l'âge adulte et tout au long de la vie d'une personne contribuent à réduire l'incidence et le fardeau de ces maladies.

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. Répartition en pourcentage des maladies évitables par la vaccination au Nouveau-Brunswick, 2018



Graphique 2. Taux d'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2013 à 2018



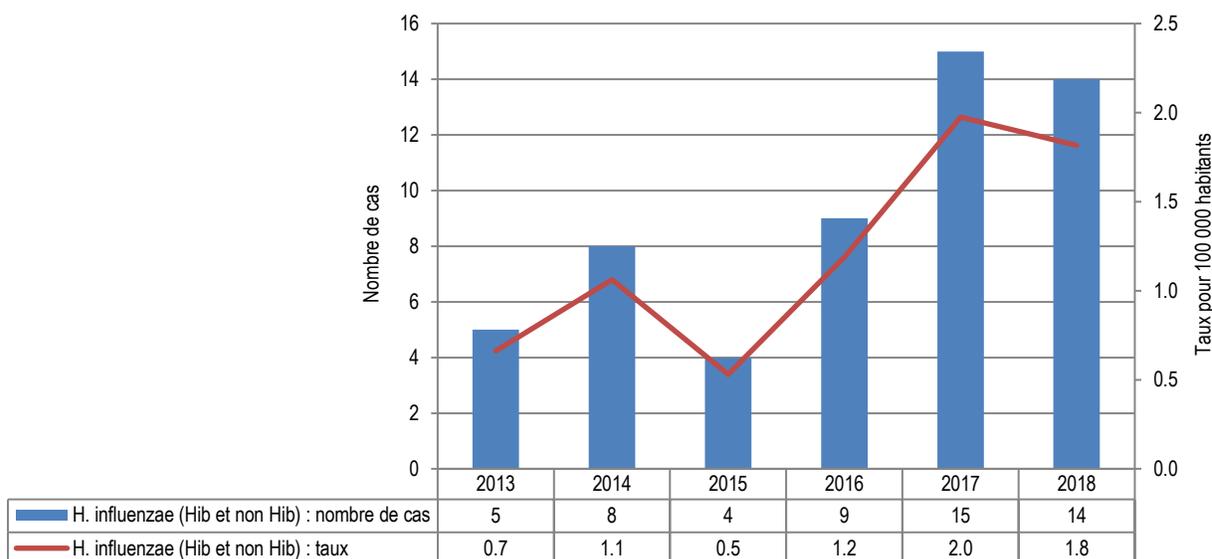
5.1. *Haemophilus influenzae* de type b et autre que de type b

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

Au Nouveau-Brunswick, la déclaration par sous-type n'est pas toujours disponible pour *Haemophilus influenzae*. Par conséquent, le présent rapport décrit tous les cas d'*Haemophilus influenzae*, qu'ils soient de type b ou non b, y compris les souches non typables. Les taux nationaux ne sont pas mentionnés, car ils représentent seulement les cas de Hib.

En 2018, 14 cas d'*Haemophilus influenzae* (9 femmes et 5 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, pour un taux d'incidence de 1,8 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 8 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 1,1 cas pour 100 000 habitants.

Graphique 3. Nombre de cas d'infection à *Haemophilus influenzae* déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2013 à 2018



En 2018, des cas d'*Haemophilus influenzae* ont été signalés dans tous les groupes d'âge, sauf chez les enfants de 0 à 4 ans. La majorité (71 %) des cas ont été observés chez les personnes de 60 ans et plus, une tendance qui correspond à celle des cinq années précédentes. Des cas ont été déclarés dans toutes les régions sanitaires, sauf la région 5, et étaient répartis également, avec 2 ou 3 cas dans chaque région. Les renseignements au sujet du type de souche étaient disponibles dans 9 cas; de ceux-ci, aucun n'était de type b. L'augmentation constatée en 2017 et en 2018 du nombre de cas déclarés d'*Haemophilus influenzae* était probablement attribuable à une hausse du signalement des souches non typables.

Les variations annuelles des taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, qui peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Un vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type b financé par le secteur public (DCat-VPI-Hib) est administré à l'âge de 2 mois, de 4 mois, de 6 mois et de 18 mois.

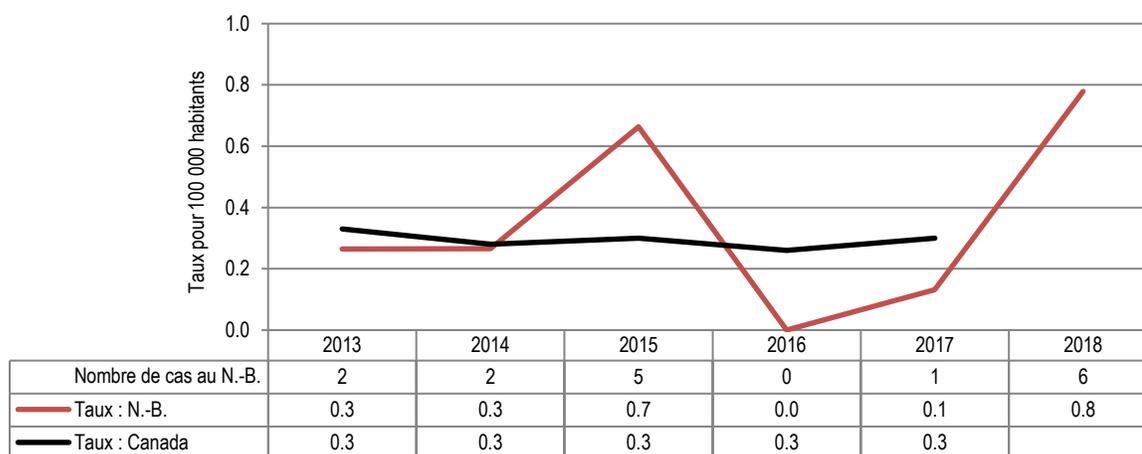
5.2. Grippe

L'activité grippale au Nouveau-Brunswick est surveillée tout au long de l'année. Toutefois, la période de déclaration commence habituellement tard à l'automne et se termine à la fin du printemps. Le Rapport sommaire 2018-2019 de l'activité grippale au Nouveau-Brunswick se trouve sur la page Web des [Rapports sur la surveillance de la grippe](#).

5.3. Méningococcie invasive

En 2018, 6 cas de méningococcie invasive (MI) (4 femmes et 2 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, pour un taux d'incidence de 0,8 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 2 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 0,3 cas pour 100 000 habitants. Dans l'ensemble, sur la base des données nationales disponibles, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était inférieur ou égal au taux national, à l'exception de 2015 où le taux d'incidence du Nouveau-Brunswick était supérieur au taux national.

Graphique 4. Nombre de cas déclarés de méningococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



Les variations annuelles du taux d'incidence de MI doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, qui peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Tous les cas de MI déclarés de 2013 à 2018 étaient de sérotype B, à l'exception d'un seul cas qui, lui, était de sérotype Y. Un vaccin contre le méningocoque de sérotype 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.

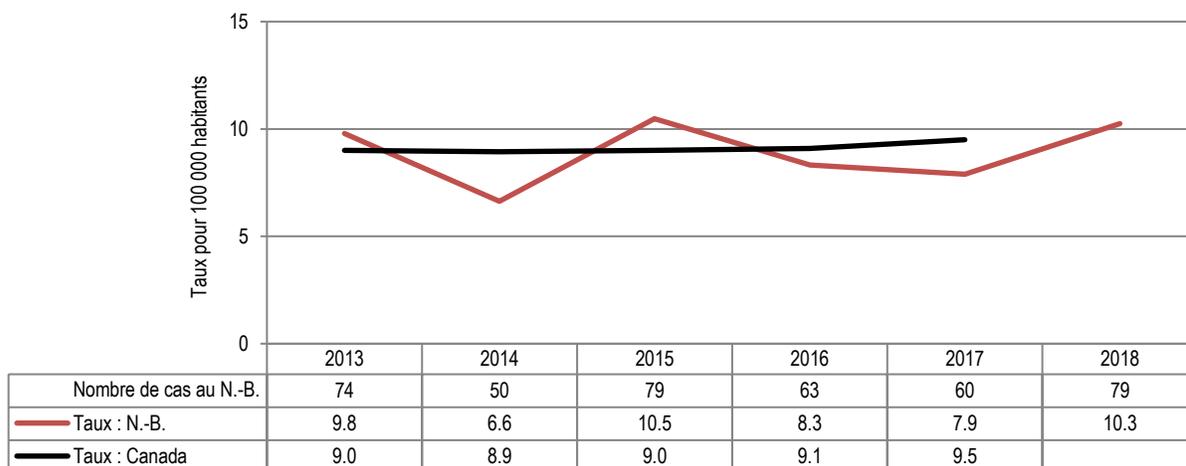
Depuis l'intégration du vaccin contre le méningocoque C au calendrier d'immunisation systématique pour les enfants de un an et l'arrivée du programme de vaccination de rattrapage pour les adolescents en 2005, l'incidence de MI de sérotype C a diminué de façon constante, le dernier cas déclaré à la Santé publique remontant à 2008.

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

5.4. Pneumococcie invasive

En 2018, 79 cas de pneumococcie invasive (PI) (36 femmes et 43 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 10,3 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 65 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 8,6 cas pour 100 000 habitants. Dans l'ensemble, le taux d'incidence annuel moyen de la province était comparable au taux national.

Graphique 5. Nombre de cas déclarés de pneumococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



Pendant la période de 2013 à 2018, les taux d'incidence annuels étaient systématiquement supérieurs chez les nourrissons de moins d'un an et chez les 65 ans et plus, à l'exception de 2017 et de 2018 où les taux les plus élevés étaient chez les enfants d'un à quatre ans et chez les 65 ans et plus et où aucun cas n'a été déclaré pour les nourrissons de moins d'un an. Les taux d'incidence annuels moyens pour les nourrissons de moins d'un an et les 65 ans et plus étaient respectivement de 20,7 et de 20,1 cas pour 100 000 habitants.

Les Néo-Brunswickois de 65 ans et plus représentaient 43 % de tous les cas déclarés en 2018. Le sérotype de PI le plus répandu dans ce groupe d'âge était le sérotype 9N. Environ 32 % (n = 11) des personnes de ce groupe d'âge pour lesquelles on disposait des données sur leur état de vaccination et le type de vaccin (n = 34) avaient été vaccinées par un vaccin 23-valent (9 cas) ou 13-valent (1 cas) contre le pneumocoque, ou les deux vaccins (1 cas). Les sérotypes évitables par la vaccination représentaient 60 % de tous les sérotypes parmi les cas non vaccinés de ce groupe d'âge (n = 10) comparativement à 45 % parmi les personnes vaccinées (n = 5).

En 2018, les taux d'incidence de PI étaient supérieurs à ceux de 2017 pour toutes les régions sanitaires, sauf pour les régions 3 et 6. Les taux d'incidence des régions doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, qui peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Un vaccin contre la PI financé par le secteur public est offert à l'âge de 2 mois, de 4 mois et de 12 mois (vaccin conjugué contre le pneumocoque – Pevnar-13) et aux personnes âgées de 65 ans et plus (vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque – Pneumo 23).

5.5. Rougeole

Aucun cas de rougeole n'a été déclaré à la Santé publique en 2018. 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 2018, 8 cas d'oreillons (1 femme et 7 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, dont quatre étaient liés à une éclosion d'oreillons dans un établissement postsecondaire de la région 1 au cours du mois d'avril. Dans les cinq années précédentes, 11 cas confirmés d'oreillons avaient été déclarés au Nouveau-Brunswick : 5 cas en 2013, dont trois appartenaient à la même grappe familiale, 2 en 2014, 1 en 2016 et 3 en 2017.

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

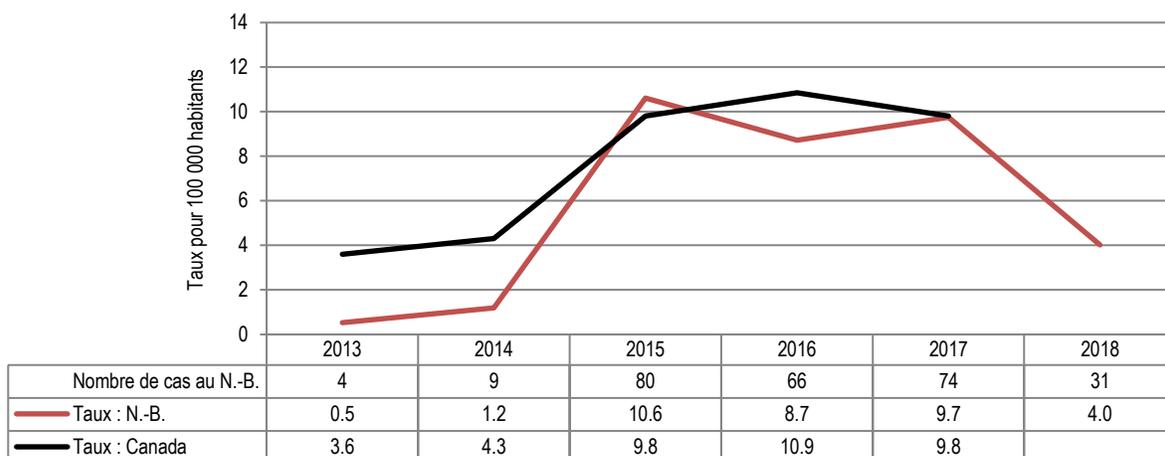
5.7. Coqueluche

En 2018, 31 cas de coqueluche (15 femmes et 16 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 4,0 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 47 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 6,2 cas pour 100 000 habitants. Aucune éclosion régionale de coqueluche n'a été signalée en 2018. Il pourrait s'agir de la raison principale de la baisse du nombre de cas déclarés par rapport à la moyenne des cinq années précédentes.

C'est dans la région 2 qu'on a observé la majorité des cas déclarés (47 %) et le taux d'incidence le plus élevé (8,0 cas pour 100 000 habitants). Le taux d'incidence selon le groupe d'âge le plus élevé a été observé dans le groupe des moins d'un an (45,0 cas pour 100 000 habitants; 3 cas), suivi du groupe des 10 à 14 ans (15,8 cas pour 100 000 habitants; 6 cas).

Des renseignements sur l'état de vaccination étaient disponibles pour 14 cas : 2 cas n'étaient pas vaccinés (tous deux étaient des enfants, c.-à-d., ils avaient 19 ans ou moins), 6 cas l'étaient partiellement (4 adultes et 2 enfants) et 6 cas étaient à jour dans leur vaccination (tous des enfants).

Graphique 6. Nombre de cas de coqueluche déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



Un vaccin contre la coqueluche financé par le secteur public est offert à l'âge de 2 mois, de 4 mois, de 6 mois et de 18 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 2018 ni dans les cinq années précédentes (de 2013 à 2017).

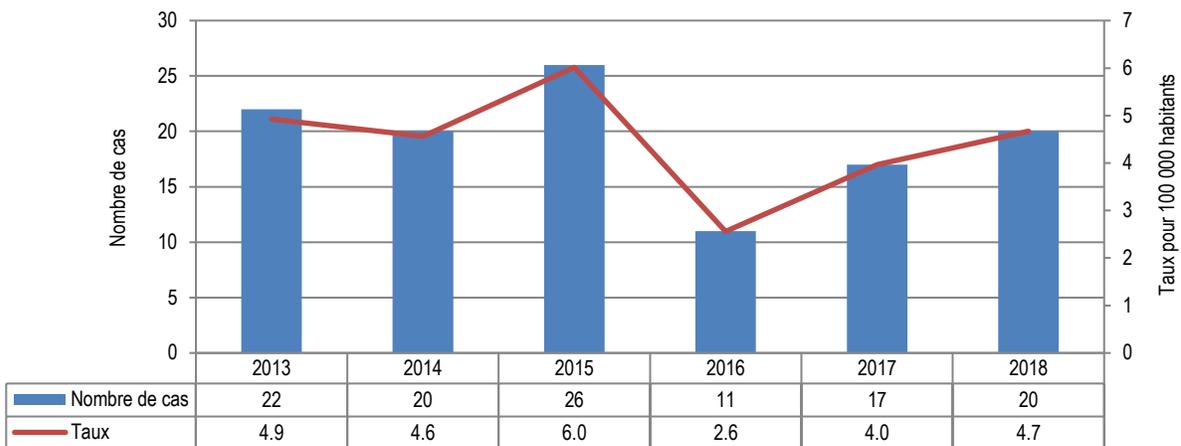
Un vaccin contre la rubéole financé par le secteur public (RROV) est administré aux enfants (à 12 mois et à 18 mois).

5.9. Varicelle

La varicelle est considérablement sous-déclarée à la Santé publique, car elle est surtout diagnostiquée cliniquement sans confirmation en laboratoire. En raison d'incohérences entre les régions sanitaires sur le plan de la déclaration et du fait que, dans la plupart des cas chez les 50 ans et plus, le virus se présente sous forme de zona (herpès zoster), le présent rapport porte uniquement sur les cas déclarés chez les personnes de 0 à 49 ans.

En 2018, 20 cas de varicelle confirmés en laboratoire (7 femmes et 13 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 4,7 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 19 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 4,4 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence a été plutôt stable en 2013 et en 2014, puis a augmenté en 2015 à la suite de plusieurs éclosions dans des écoles primaires signalées dans la région 3 avant de chuter en 2016 et d'augmenter à nouveau en 2017.

Graphique 7. Nombre de cas de varicelle déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick³, 2013 à 2018



Un vaccin contre la varicelle financé par le secteur public (RROV) est offert aux enfants à 12 mois et à 18 mois. Le calendrier de vaccination à deux doses contre la varicelle a été mis en œuvre en 2011 pour les personnes nées à compter de 2009. À la suite des éclosions en milieu scolaire en 2015, un programme de rattrapage de la deuxième dose du vaccin visant les élèves 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 jusqu'à la fin de l'année scolaire 2022-2023.

5.10. Autres maladies évitables par la vaccination

Aucun cas de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré entre 2013 et 2018. 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.

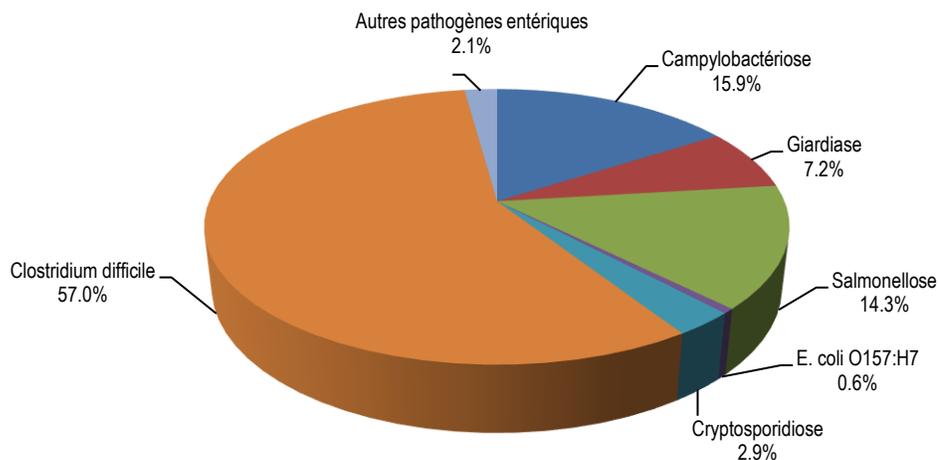
³Aucune comparaison n'est disponible à l'échelle nationale, car les provinces ne signalent pas toutes des cas de varicelle au cours d'une année donnée, ce qui entraîne une forte fluctuation des taux d'une année à l'autre.

6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

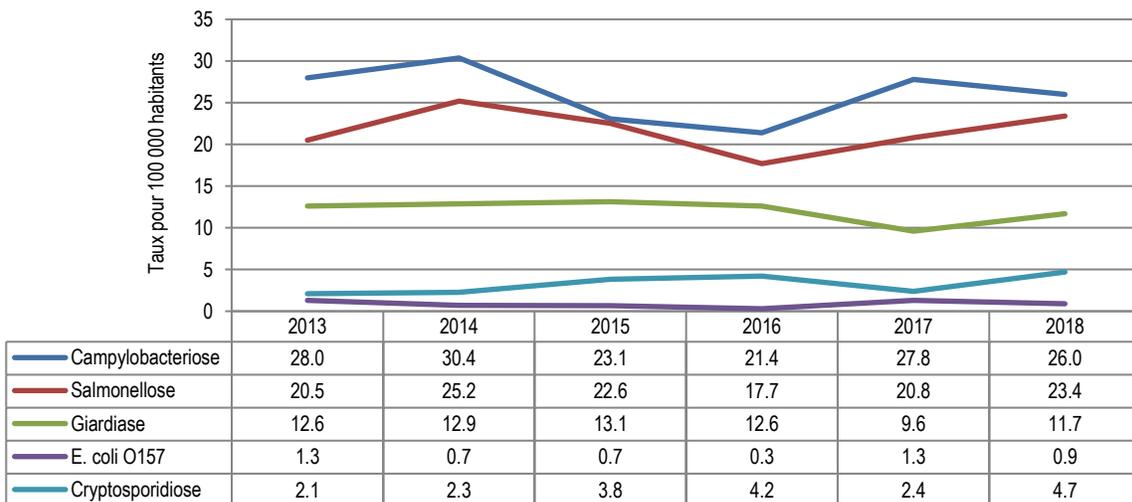
On associe pour la plupart les maladies entériques à l'alimentation. Cependant, les cas sont parfois liés à de l'eau contaminée, une transmission secondaire par des humains ou des contacts directs avec des animaux, notamment des animaux exotiques.

En 2018, les infections à *Clostridium difficile* (ICD) représentaient le plus grand pourcentage des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique signalées au Nouveau-Brunswick, suivies par la campylobactériose, la salmonellose et la giardiase.

Graphique 8. Répartition en pourcentage des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique, au Nouveau-Brunswick, 2018



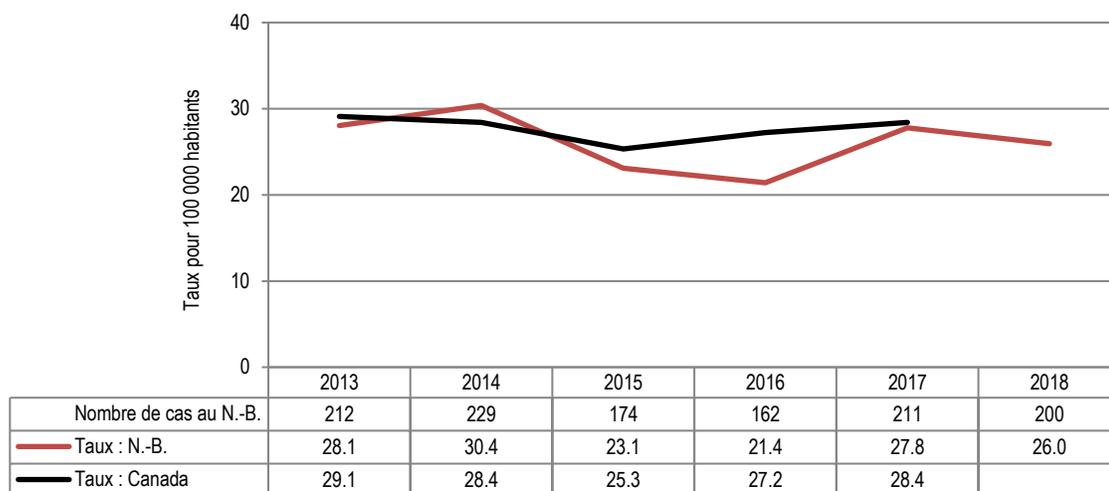
Graphique 9. Taux d'incidence de certaines maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2013 à 2018



6.1. Campylobactériose

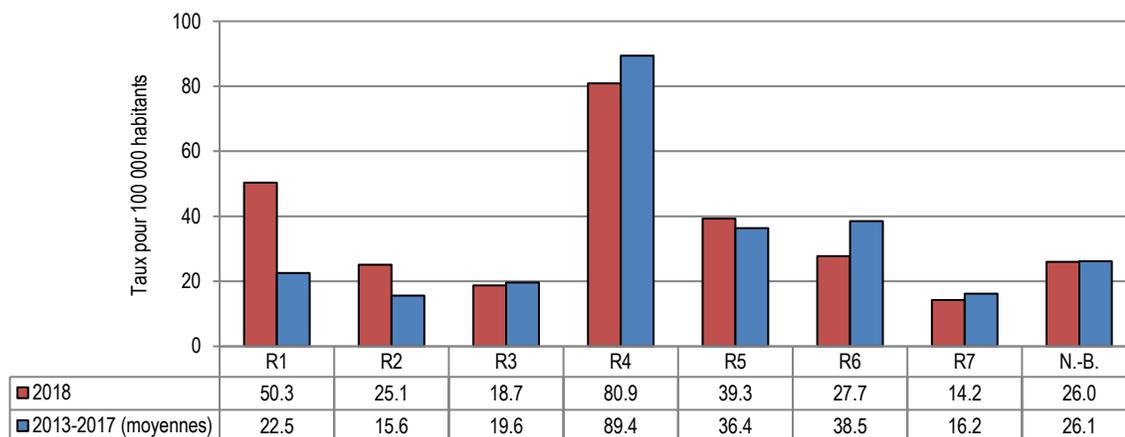
En 2018, 200 cas de campylobactériose (96 femmes et 104 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 26,0 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 198 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 26,1 cas pour 100 000 habitants. Dans l'ensemble, le taux d'incidence annuel moyen de la province était inférieur au taux national.

Graphique 10. Nombre de cas de campylobactériose déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



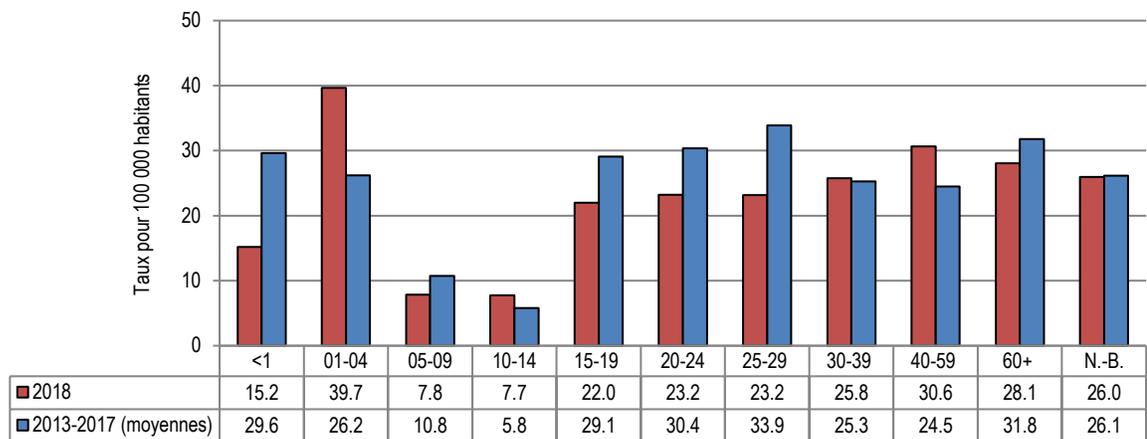
Le taux d'incidence le plus élevé de campylobactériose en 2018 a été déclaré dans la région 4 (80,9 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 1 (50,3 cas pour 100 000 habitants), puis de la région 5 (39,3 cas pour 100 000 habitants). Dans les cinq années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé avait également été observé dans la région 4, suivie de la région 6 et de la région 5, pour des taux d'incidence respectifs de 89,4, de 38,5 et de 36,4 cas pour 100 000 habitants.

Graphique 11. Taux d'incidence de campylobactériose pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)



En 2018, la majorité des cas de campylobactériose signalés ont été observés chez les 40 à 59 ans (68 cas), suivis des 60 ans et plus (62 cas), pour un taux d'incidence respectif de 30,6 et de 28,1 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, le taux d'incidence annuel moyen le plus élevé avait été observé chez les 25 à 29 ans, suivis des 60 ans et plus, des 20 à 24 ans et des nourrissons de moins d'un an, pour un taux d'incidence respectif de 33,9, de 31,8, de 30,4 et de 29,6 cas pour 100 000 habitants.

Graphique 12. Taux d'incidence de campylobactériose pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)

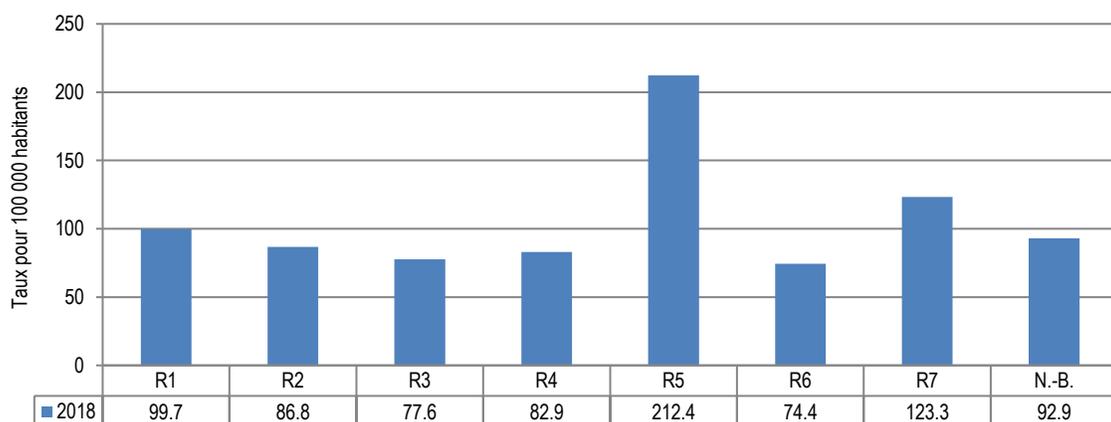


6.2 Infection à *Clostridium difficile*

En 2018, 716 cas d'ICD (416 femmes et 300 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 92,9 cas pour 100 000 habitants (femmes = 106,9; hommes = 78,7).

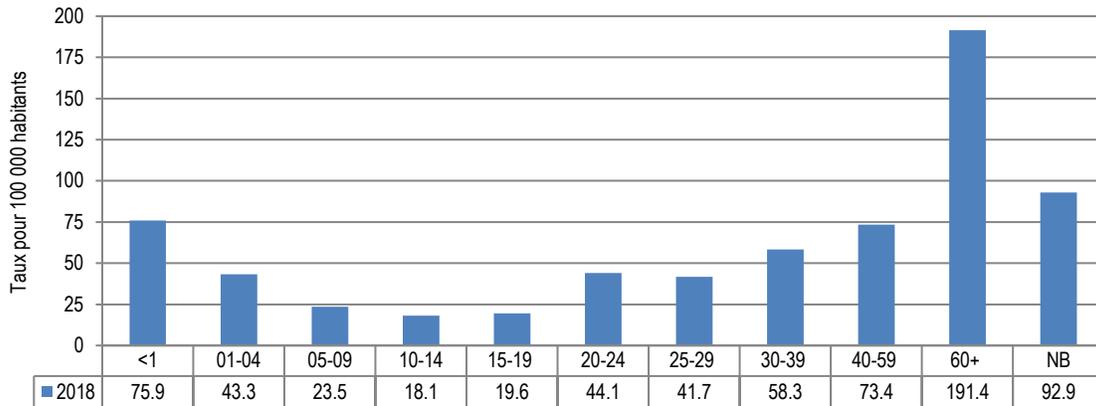
Le plus grand nombre de cas a été signalé dans la région 1 (218 cas), suivie de la région 2 et de la région 3 (152 et 141 cas respectivement). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé d'ICD a été observé dans la région 5, avec 212,4 cas pour 100 000 habitants, suivie de la région 7 et de la région 1, dont les taux d'incidence étaient respectivement de 123,3 et de 99,7 cas pour 100 000 habitants.

Graphique 13. Taux d'incidence d'infection à *Clostridium difficile* pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2018



La majorité des cas d'ICD déclarés ont été observés chez les 60 ans et plus (423 cas), suivis des 40 à 59 ans et des 30 à 39 ans (163 et 52 cas respectivement). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les 60 ans et plus (191,4 cas pour 100 000 habitants), suivis des nourrissons de moins d'un an et des 40 à 49 ans (75,9 et 73,4 cas pour 100 000 habitants respectivement).

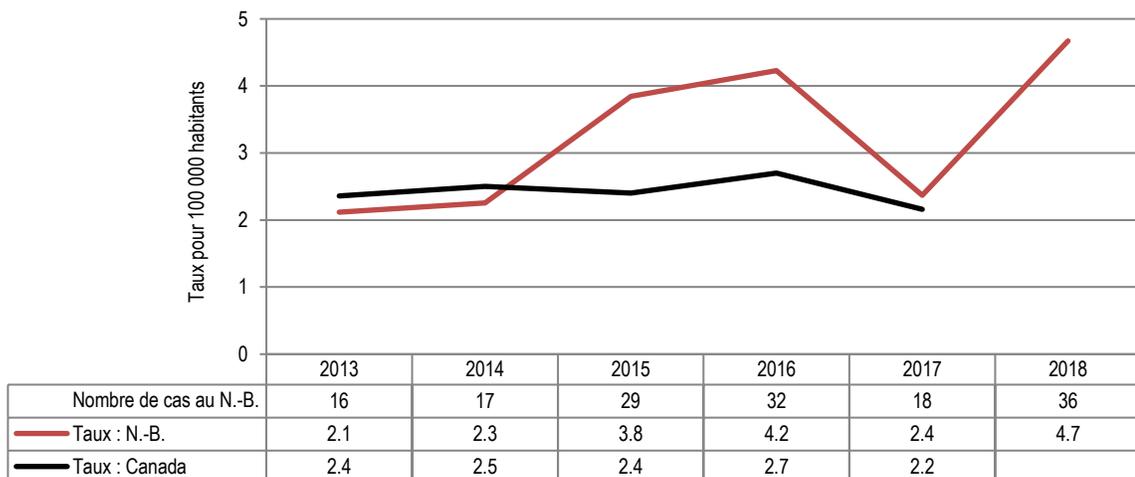
Graphique 14. Taux d'incidence d'infection à *Clostridium difficile* pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018



6.3. Cryptosporidiose

En 2018, 36 cas de cryptosporidiose (17 femmes et 19 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 4,7 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 22 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 3,0 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence de la province ont fluctué au cours des années par rapport aux taux nationaux.

Graphique 15. Nombre de cas de cryptosporidiose déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



Le plus grand nombre de cas de cryptosporidiose a été signalé dans la région 3 (12 cas), suivie de la région 1 et de la région 2 (10 et 7 cas respectivement). Toutefois, le taux d'incidence était le plus élevé dans la région 7 (7,1 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 3 (6,6 cas pour 100 000 habitants).

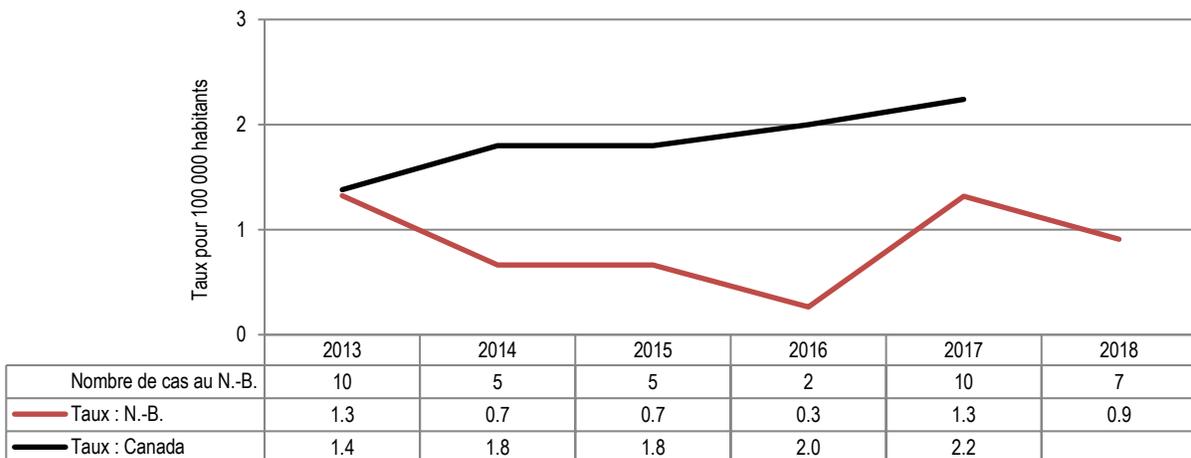
Le plus grand nombre de cas a été observé dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans (11 cas), suivi du groupe d'âge des 40 à 59 ans (10 cas). Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans (12,3 cas pour 100 000 habitants), suivi du groupe d'âge des 25 à 29 ans (11,6 cas pour 100 000 habitants).

Les variations annuelles des taux d'incidence par région sanitaire et par groupe d'âge doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas en cause, qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

6.4. Infection à *E. coli* 0157:H7

En 2018, 7 cas d'infection à *E. coli* 0157:H7 (5 femmes et 2 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, pour un taux d'incidence de 0,9 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont semblables à ceux des cinq années précédentes : en moyenne 6 cas étaient déclarés chaque année, pour un taux d'incidence annuel moyen de 0,8 cas pour 100 000 habitants. Au cours de la même période, les taux du Nouveau-Brunswick étaient systématiquement inférieurs aux taux nationaux.

Graphique 16. Nombre de cas d'infection à *E. coli* 0157:H7 déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



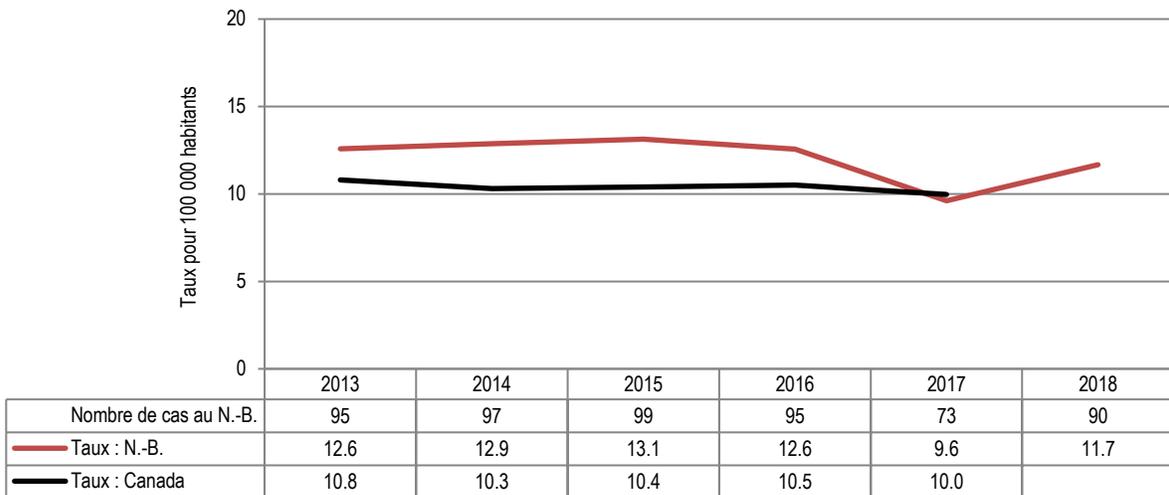
La majorité des cas d'infection à *E. coli* 0157:H7 ont été signalés dans la région 1 (4 cas; taux d'incidence : 1,8 cas pour 100 000 habitants), suivie des régions 2, 6 et 7 (1 cas chacune; taux d'incidence : 0,6, 1,3 et 2,4 cas pour 100 000 habitants respectivement). En tout, 57 % des cas ont été observés dans les groupes d'âge des 30 à 39 ans et des 40 à 59 ans.

Les variations annuelles des taux d'incidence doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas en cause, qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

6.5. Giardiase

En 2018, 90 cas de giardiase (33 femmes et 57 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 11,7 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 92 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 12,1 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence de giardiase est resté relativement stable au cours de la période de 2013 à 2017, et le taux du Nouveau-Brunswick était systématiquement supérieur au taux national, sauf en 2017 où il était semblable au taux canadien.

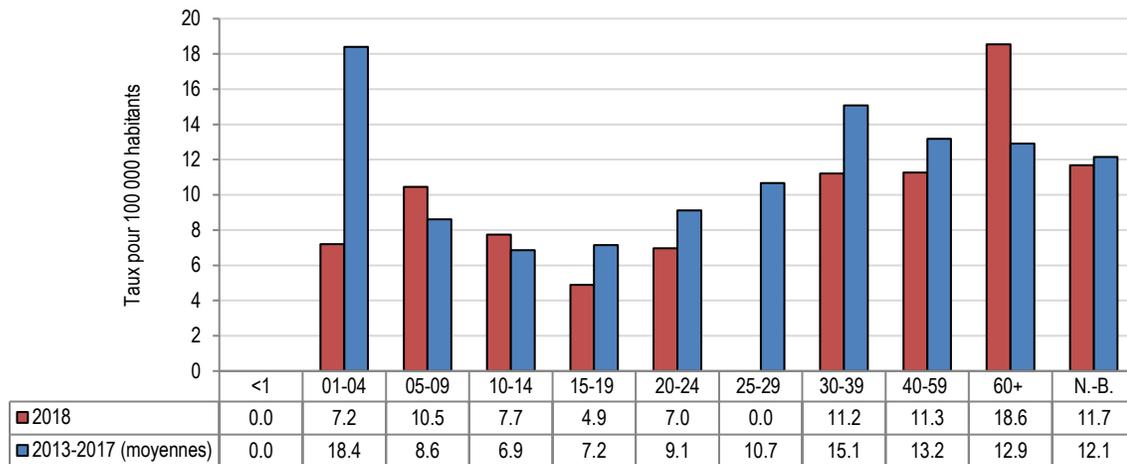
Graphique 17. Nombre de cas de giardiase déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



La majorité des cas signalés ont été observés dans les régions 1, 2 et 3 (21, 21 et 22 cas respectivement). Cela correspond à la répartition régionale des cas des cinq années précédentes. Toutefois, le taux d'incidence était le plus élevé dans la région 5 (35,4 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 6 (15,1 cas pour 100 000 habitants).

Le plus grand nombre de cas déclarés de giardiase a été observé dans le groupe d'âge des 60 ans et plus (41 cas), suivi des 40 à 59 ans et des 30 à 39 ans (25 et 10 cas respectivement). Cela correspond à la répartition par âge des cas des cinq années précédentes. Les taux d'incidence de giardiase étaient également les plus élevés dans ces trois groupes d'âge; ils étaient en effet de 18,6, de 11,3 et de 11,2 cas pour 100 000 habitants chez les 60 ans et plus, les 40 à 49 ans et les 30 à 39 ans respectivement. Dans l'ensemble, le taux d'incidence était inférieur à la moyenne des cinq années précédentes pour la plupart des groupes d'âge.

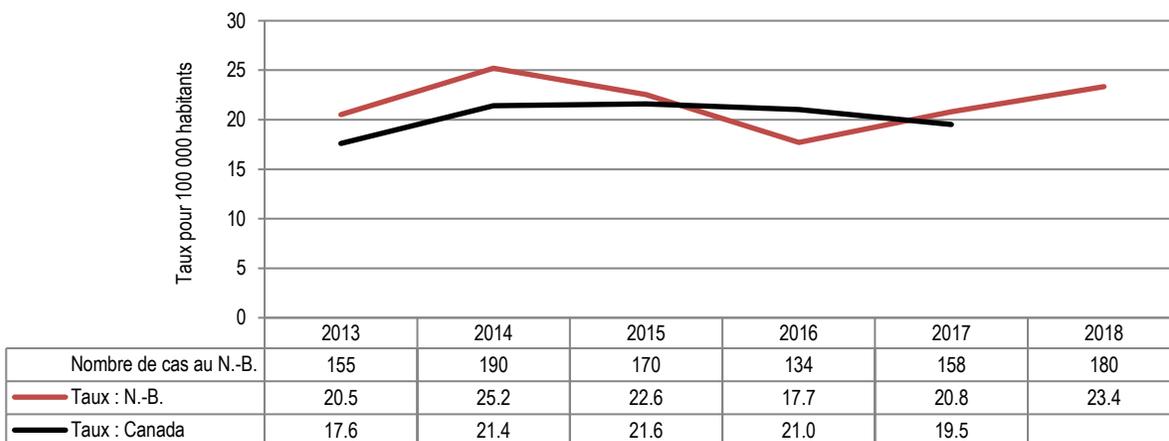
Graphique 18. Taux d'incidence de giardiose pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)



6.6. Salmonellose

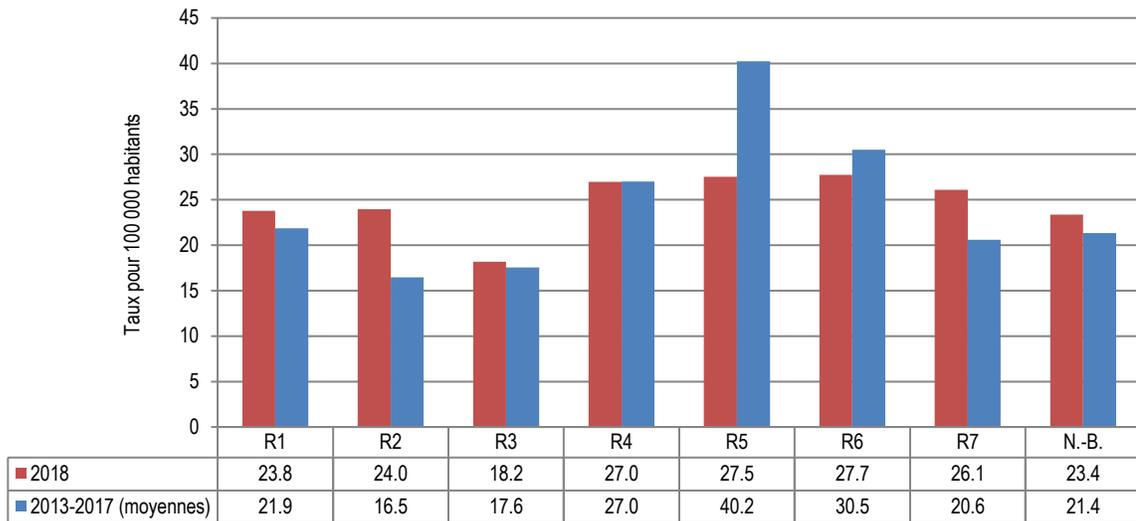
En 2018, 180 cas de salmonellose (99 femmes et 81 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 23,4 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont légèrement supérieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (161 cas et 21,4 cas pour 100 000 habitants respectivement). Le taux d'incidence du Nouveau-Brunswick était supérieur au taux national pour cette période de cinq ans, à l'exception de 2016 où il était inférieur.

Graphique 19. Nombre de cas de salmonellose déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



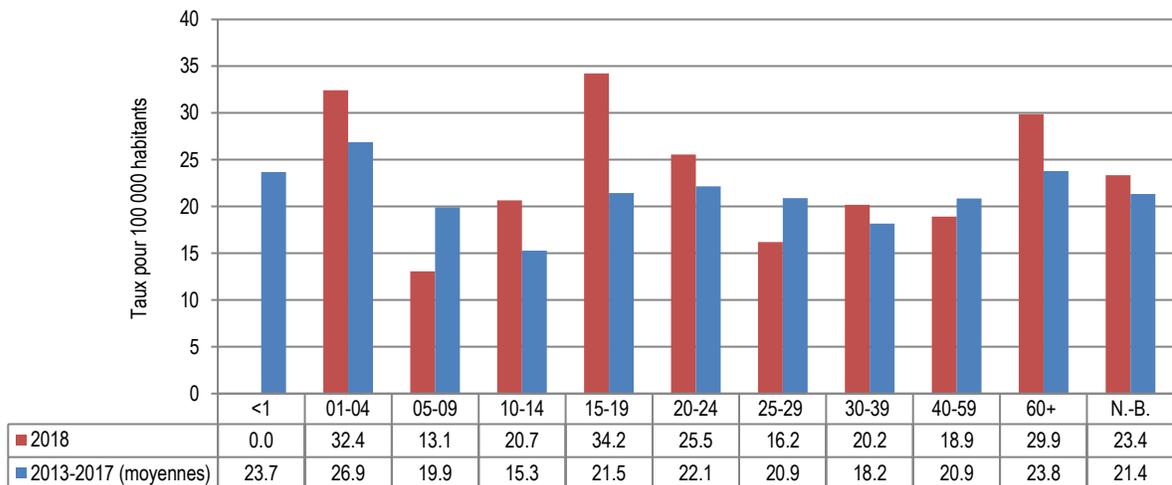
Le plus grand nombre de cas a été signalé dans la région 1 (52 cas), suivie des régions 2 et 3 (42 et 33 cas respectivement). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans la région 6, avec 27,7 cas pour 100 000 habitants, suivie des régions 5 et 4, dont les taux d'incidence étaient respectivement de 27,5 et de 27,0 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé avait été observé dans la région 5 (40,2 cas pour 100 000 habitants), suivie des régions 6 et 4 (30,5 et 27,0 cas pour 100 000 habitants respectivement).

Graphique 20. Taux d'incidence de salmonellose pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)



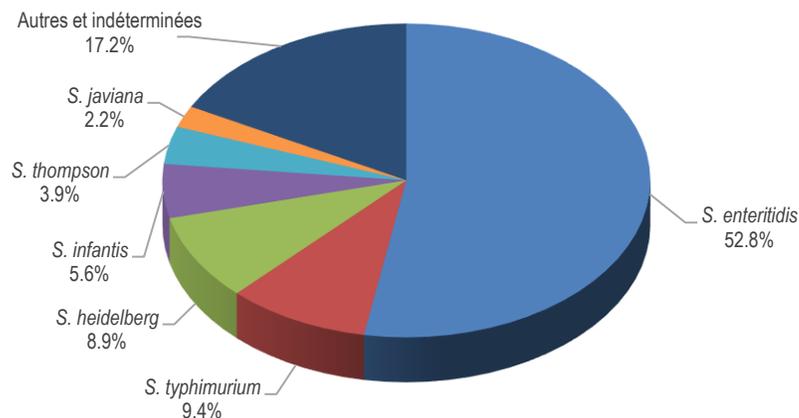
La majorité des cas de salmonellose déclarés ont été observés dans le groupe d'âge des 60 ans et plus (66 cas), suivi des 40 à 59 ans (42 cas). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les 15 à 19 ans (34,2 cas pour 100 000 habitants), suivis des 1 à 4 ans et des 60 ans et plus (32,4 et 29,9 cas pour 100 000 habitants respectivement). Dans les cinq années précédentes, le taux d'incidence annuel moyen le plus élevé avait été observé chez les 1 à 4 ans (26,9 cas pour 100 000 habitants), suivis des 60 ans et plus et des moins d'un an (23,8 et 23,7 cas pour 100 000 habitants respectivement).

Graphique 21. Taux d'incidence de salmonellose pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)



En 2018, le sérotype de salmonelle le plus courant étaient *S. enteritidis* (95; 53 %), suivi de *S. typhimurium* (17; 9 %), de *S. heidelberg* (16; 9 %), de *S. infantis* (10; 6 %), de *S. thompson* (7; 4 %) et de *S. javiana* (4; 2 %). Notons que 31 autres sérotypes ou des sérotypes indéterminés représentaient un autre 17 % des cas.

Graphique 22. Répartition en pourcentage de la salmonelle, selon le sérotype, au Nouveau-Brunswick, 2018



6.7. Autres maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

D'autres maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick comprennent la shigellose, les maladies causées par les espèces de *Vibrio*, la listériose, l'hépatite A, la yersiniose et la fièvre typhoïde. En 2018, tant le nombre de cas signalés de shigellose (9 cas) et de maladies causées par les espèces de *Vibrio* (10 cas) que le taux d'incidence de ces maladies (shigellose : 1,2 cas pour 100 000 habitants; *Vibrio spp.* : 1,3 cas pour 100 000 habitants) étaient supérieurs aux moyennes sur cinq ans. Pour la yersiniose, le nombre de cas déclarés et le taux d'incidence (1 cas; 0,1 cas pour 100 000 habitants) étaient inférieurs aux moyennes sur cinq ans. Pour la listériose et l'hépatite A, les chiffres de 2018 étaient semblables aux moyennes sur cinq ans (listériose : 5 cas, 0,6 cas pour 100 000 habitants; hépatite A : 2 cas, 0,3 cas pour 100 000 habitants). Aucun cas de fièvre typhoïde n'a été déclaré, que ce soit en 2018 ou au cours de la période entre 2013 et 2017. Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs aux autres maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique, veuillez consulter l'annexe 3.

6.8. Résumé des éclosions de maladies entériques

En 2018, 65 éclosions régionales de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique ont été signalées au Nouveau-Brunswick. En tout, 48 (ou 74 %) de ces éclosions se sont produits dans des milieux non résidentiels institutionnels (45 dans des garderies, 2 dans des écoles primaires et 1 dans un camp de jour), 16 (ou 25 %) dans des milieux résidentiels institutionnels (15 dans des établissements de soins de longue durée et 1 dans un foyer de groupe) et 1 (ou 2 %) dans une installation de plaisance (terrain de camping). Le plus grand nombre d'éclosions sont survenues dans la région 3 (28 éclosions), suivie de la région 2 (20 éclosions), de la région 1 (10 éclosions), de la région 4 (3 éclosions) et des régions 5 et 6 (2 éclosions chacune). Aucune éclosion n'a été déclarée dans la région 7.

L'organisme pathogène a été isolé dans 23 % des éclosions, un pourcentage qui se rapproche de celui de 2017 (26 %). Parmi les éclosions impliquant un organisme connu (n = 15), le norovirus était l'organisme pathogène le plus courant (9 éclosions), suivi du rotavirus (3 éclosions) et de l'adénovirus, du sapovirus et de *Salmonella enteritidis* (1 éclosion chacun).

Aucune éclosion touchant plusieurs régions et aucune éclosion provinciale n'a été signalée en 2018. Cependant, le Nouveau-Brunswick a été impliqué dans 7 éclosions à l'échelle nationale. Cinq d'entre elles étaient des éclosions de *Salmonella enteritidis*, toutes liées à des produits de poulet contaminés. La source de l'éclosion nationale de *Salmonella thompson* n'a pu être confirmée. L'autre éclosion était causée par la bactérie *E. coli* O157:H7 et liée à de la laitue romaine contaminée.

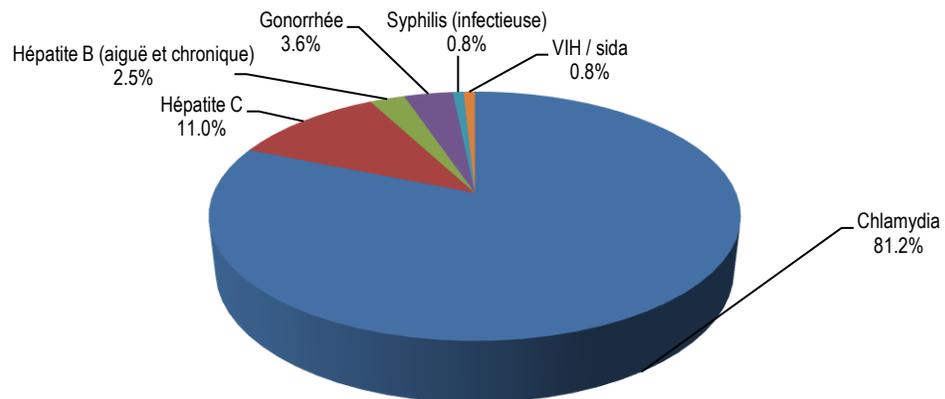
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet de la répartition des milieux et des microorganismes, veuillez consulter l'annexe 3.

7. Infections transmissibles sexuellement et par le sang

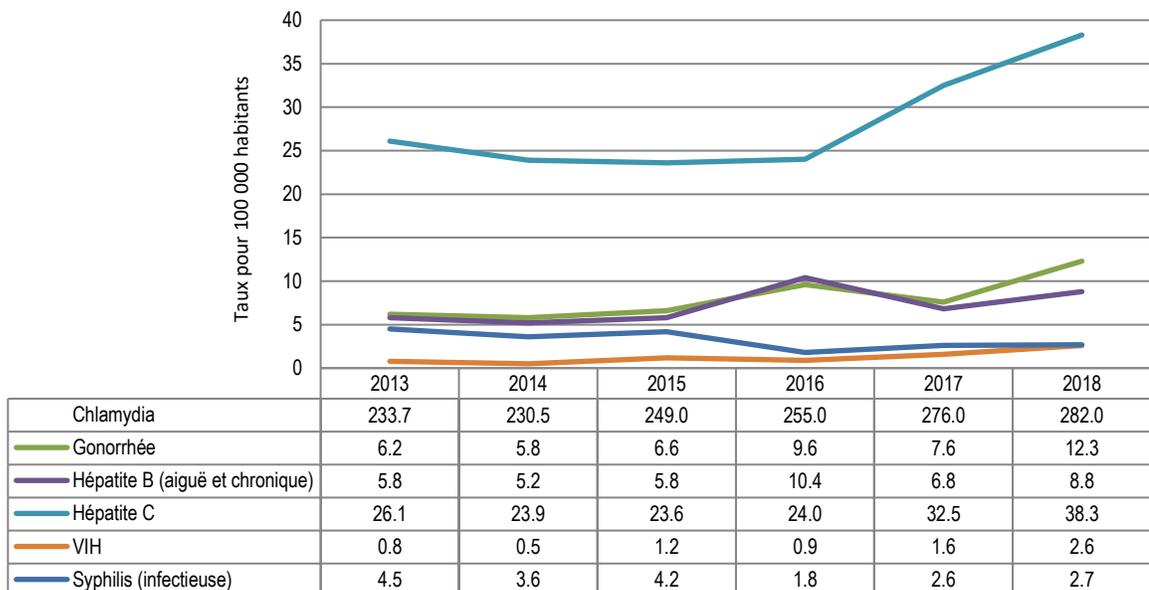
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi que leurs graves conséquences, peuvent être prévenues et atténuées par la promotion de la santé sexuelle, les stratégies de réduction des méfaits, la détection et le traitement précoces, ainsi que par la notification des partenaires sexuels et de consommation de drogues.

En 2018, la chlamydia a été l'ITSS déclarée le plus souvent, suivie de l'hépatite C, de la gonorrhée et de l'hépatite B chronique.

Graphique 23. Répartition en pourcentage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, au Nouveau-Brunswick, 2018



Graphique 24. Taux d'incidence de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2013 à 2018

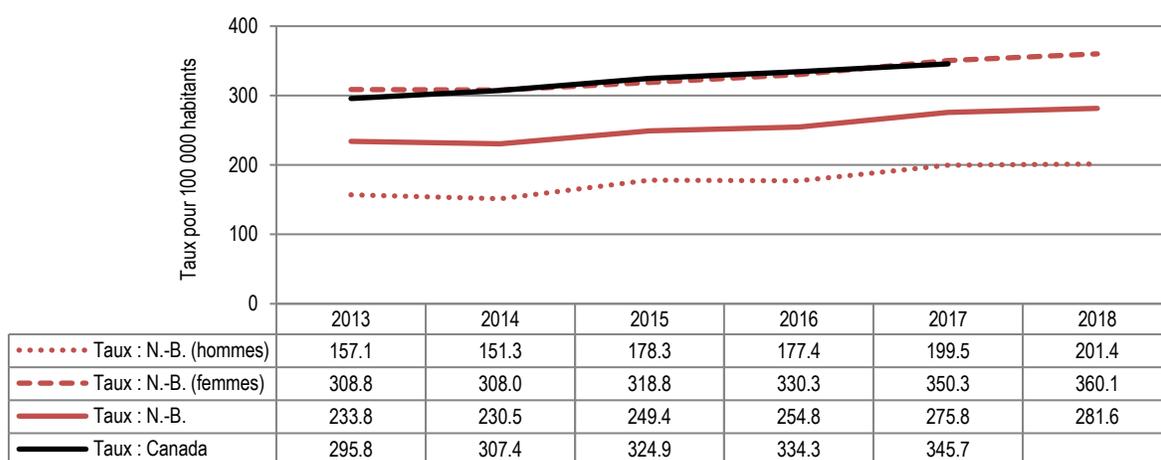


7.1. Chlamydia

La chlamydia est l'infection transmissible sexuellement déclarée le plus souvent au Nouveau-Brunswick. En 2018, 2 170 cas de chlamydia (1 402 femmes et 768 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 281,6 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (1 882 cas et 248,9 cas pour 100 000 habitants respectivement).

Le nombre de cas de chlamydia signalés a eu tendance à augmenter entre 2015 et 2018. Dans l'ensemble, les taux d'incidence pour le Nouveau-Brunswick étaient inférieurs à ceux du Canada au cours de la période de cinq ans.

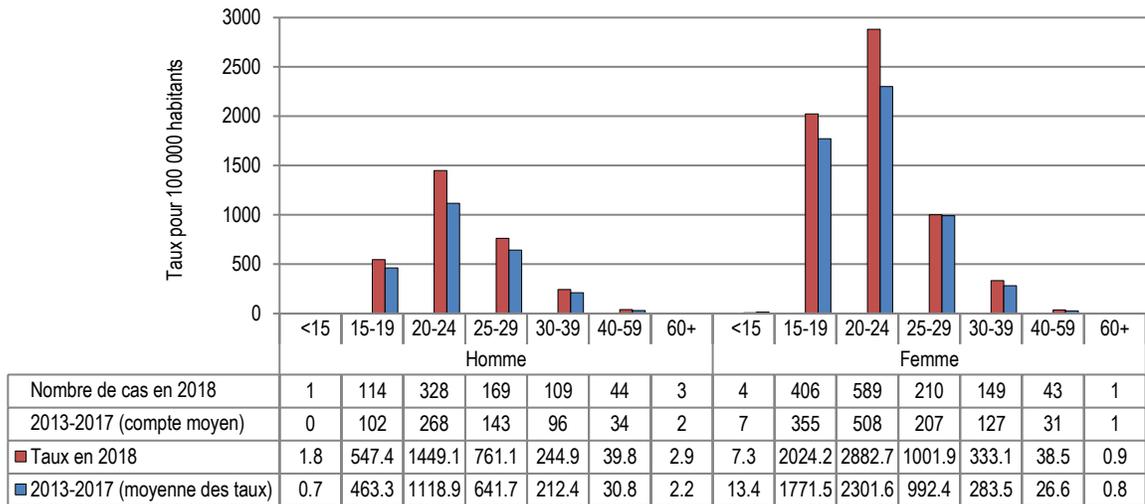
Graphique 25. Taux d'incidence de chlamydia pour 100 000 habitants, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick et comparaison globale avec le Canada, 2013 à 2018



Le taux d'incidence le plus élevé de chlamydia en 2018 était dans la région 1 (362,2 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 3 (361,2 cas pour 100 000 habitants), puis de la région 2 (231,1 cas pour 100 000 habitants). Dans les cinq années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé avait été observé dans la région 3, suivie des régions 1 et 6 (327,9, 304,3 et 207,4 cas pour 100 000 habitants respectivement).

La majorité des cas de chlamydia signalés ont été observés dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans (917 cas), suivi des 15 à 19 ans et des 25 à 29 ans (520 et 379 cas respectivement), pour des taux d'incidence respectifs de 2 129,3, 1 272,0 et 878,0 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence de tous les groupes d'âge étaient supérieurs aux moyennes sur cinq ans, sauf celui du groupe des moins de 15 ans, qui était inférieur. La plus grande différence de taux a été observée dans le groupe des 20 à 24 ans, tant chez les hommes que chez les femmes.

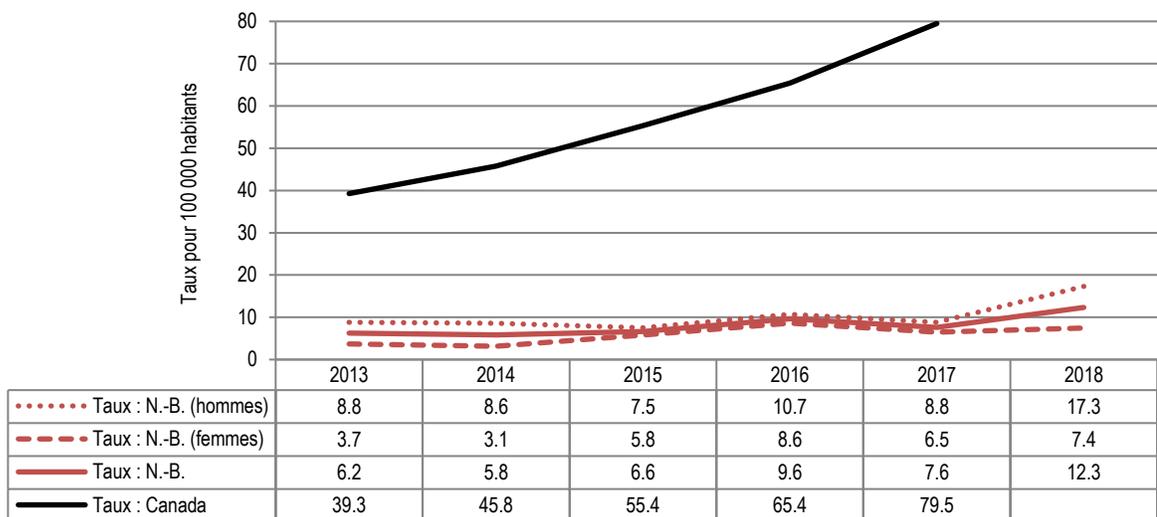
Graphique 26. Nombre de cas de chlamydia déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le sexe et le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)



7.2. Gonorrhée

En 2018, 95 cas de gonorrhée (29 femmes et 66 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 12,3 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (54 cas et 7,2 cas pour 100 000 habitants respectivement). Les taux d'incidence de la province étaient plutôt stables et bien en deçà des taux nationaux.

Graphique 27. Taux d'incidence de gonorrhée pour 100 000 habitants, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick et comparaison globale avec le Canada, 2013 à 2018

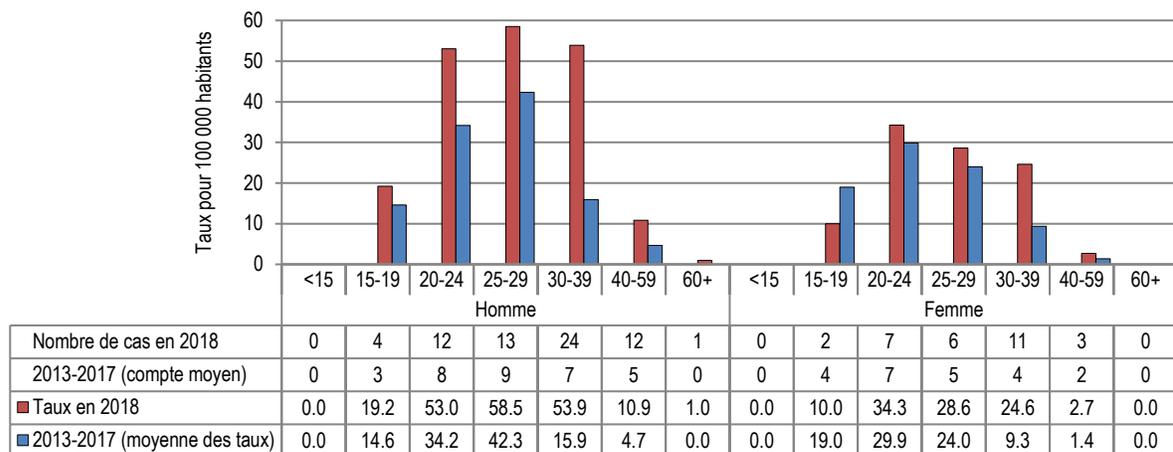


Le nombre total de cas signalés chez les hommes a doublé comparativement à l'année précédente, pour un ratio hommes-femmes (H:F) de 2,3:1, alors qu'il était de 1,3:1 en 2017. Ce ratio est également supérieur à celui de la moyenne annuelle des cinq années précédentes (1,6:1). Au cours de la période de 2015 à 2018, on a également constaté une hausse importante du nombre de cas signalés à la Santé publique chez les femmes.

En 2018, le plus grand nombre de cas a été signalé dans la région 1 (35 cas), suivie de la région 3 (31 cas) et de la région 2 (11 cas). Ensemble, ces trois régions sanitaires représentaient 81 % de tous les cas. Le nombre total de cas était supérieur à la moyenne annuelle des cinq années précédentes dans toutes les régions sanitaires, sauf dans les régions 2 et 4 (où il était respectivement inférieur et égal pour les femmes) et dans la région 6 (où il était égal pour les hommes).

L'âge médian était de 30 ans, tant pour les cas observés chez les hommes que chez les femmes. Le taux d'incidence le plus élevé chez les hommes a été observée dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans et chez les femmes, dans le groupe des 20 à 24 ans.

Graphique 28. Nombre de cas de gonorrhée déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le sexe et le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)



Les variations annuelles des taux d'incidence de gonorrhée selon l'âge et la région sanitaire doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas, qui peut mener à des fluctuations importantes des taux.

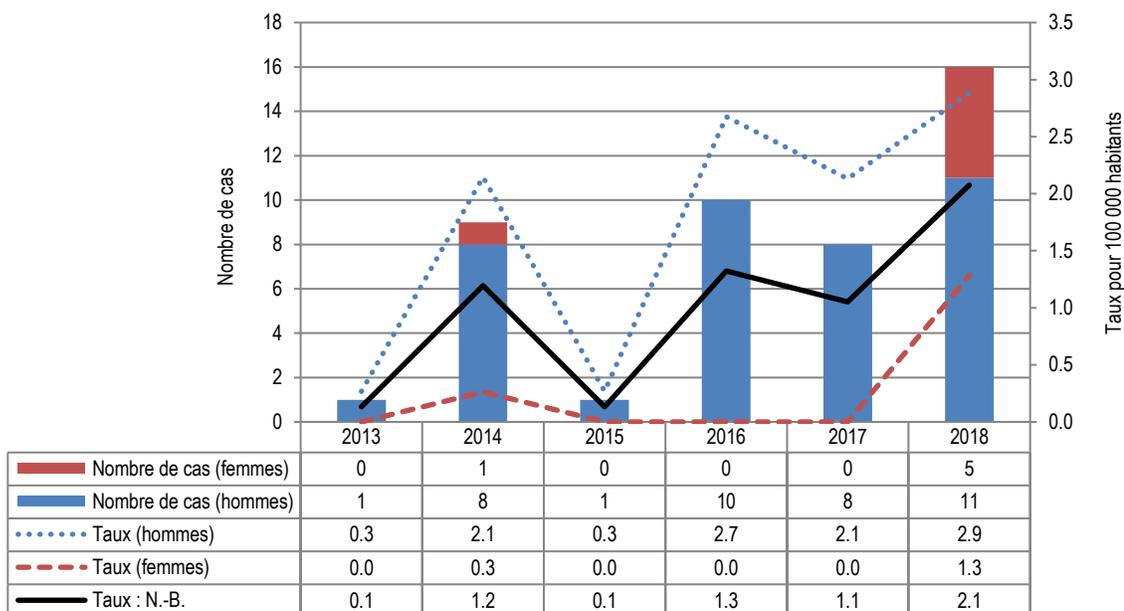
Plus de la moitié des cas chez les hommes s'identifiaient comme des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, qu'ils soient gais ou bisexuels. Dans la plupart des cas chez les hommes et chez les femmes, on a signalé des comportements sexuels à risque élevé, comme ne pas utiliser de condoms lors des relations sexuelles (vaginaux, anaux ou oraux), ou avoir eu des partenaires multiples, occasionnels ou anonymes dans les 60 jours précédant l'infection.

7.3. Hépatite B

7.3.1. Hépatite B aiguë

En 2018, 16 cas d'hépatite B aiguë (5 femmes et 11 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,1 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (6 cas et 0,8 cas pour 100 000 habitants respectivement).

Graphique 29. Nombre de cas d'hépatite B aiguë déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2013 à 2018



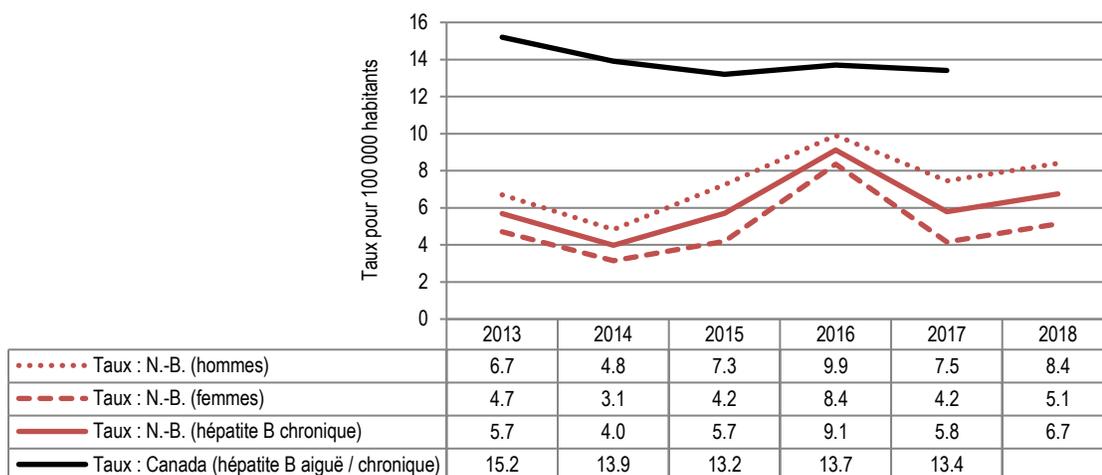
En 2018, le plus grand nombre de cas a été signalé dans la région 1 (12 cas ou 75 %), suivie des régions 3, 5, 6 et 7 (1 cas chacune). La majorité des cas déclarés (11 cas ou 69 %) ont été observés dans le groupe d'âge des 40 à 59 ans, suivi des 60 ans et plus (3 cas ou 19 %). L'âge médian des cas était de 42 ans, et la fourchette, de 20 à 63 ans.

Tous les cas sauf un ont déclaré être hétérosexuels. En tout, 38 % des personnes ont signalé avoir plus d'un partenaire sexuel. Parmi les autres comportements à risque, nous comptons les perçages corporels (31 %), les tatouages (38 %), l'acupuncture (25 %), la consommation de drogues de la rue (38 %) et le partage de produits d'hygiène personnelle (25 %). Deux des cas avaient déjà reçu le vaccin contre l'hépatite B.

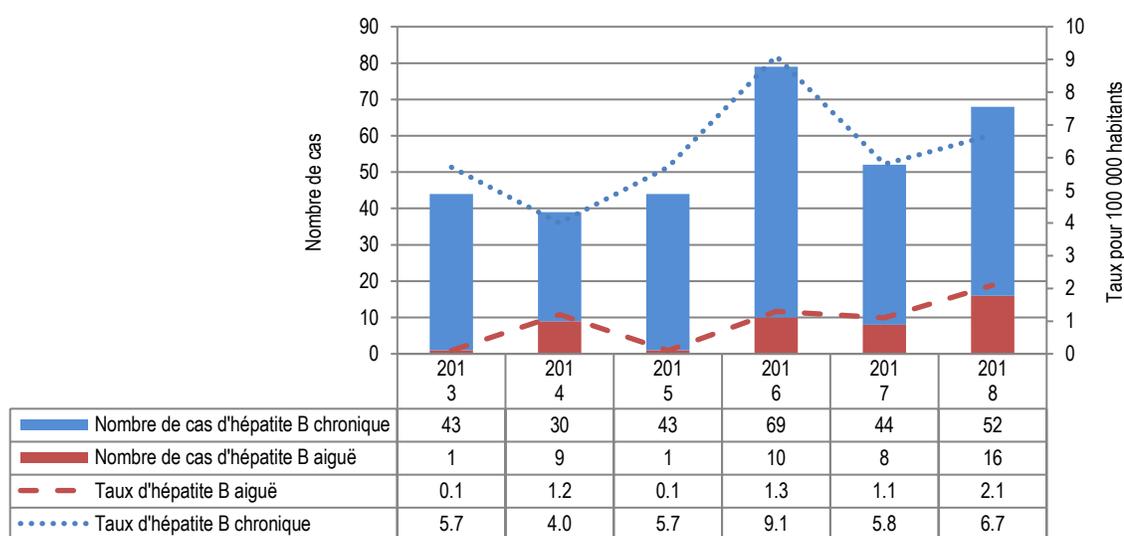
7.3.2. Hépatite B chronique

En 2018, 52 nouveaux cas d'hépatite B chronique diagnostiquée (20 femmes et 32 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,7 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont légèrement supérieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (46 cas et 6,1 cas pour 100 000 habitants respectivement).

Graphique 30. Taux d'incidence de l'hépatite B chronique diagnostiquée pour 100 000 habitants, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick et comparaison globale de l'hépatite B avec le Canada, 2013 à 2018



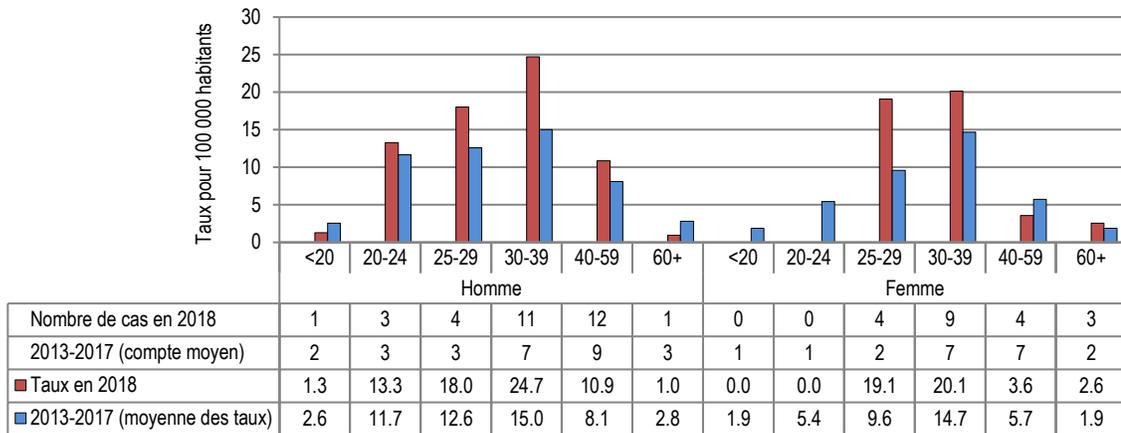
Graphique 31. Nombre de cas d'hépatite B chronique et aiguë déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2013 à 2018



En 2018, le plus grand nombre de cas d'hépatite B chronique diagnostiquée a été signalé dans la région 3 (18 cas ou 35 %), suivie de la région 1 (16 cas ou 31 %) et de la région 2 (8 cas ou 15 %). Ensemble, ces trois régions sanitaires représentaient 81 % de tous les cas. Le taux d'incidence était le plus élevé dans la région 5 (11,8 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 3 (9,9 cas pour 100 000 habitants).

La majorité des cas déclarés au Nouveau-Brunswick (38 %) ont été observés dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans, suivi des 40 à 59 ans (31 %). Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé (38 %) a été observé dans le groupe des 40 à 59 ans, suivi des 30 à 39 ans (34 %); chez les femmes, le taux le plus élevé a été observé chez les 30 à 39 ans (45 %), suivi des 25 à 29 ans et des 40 à 59 ans (20 % chacun). Tant chez les hommes que chez les femmes, la plus forte incidence a été constatée dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans (24,7 cas et 20,1 cas pour 100 000 habitants respectivement).

Graphique 32. Nombre de cas déclarés d'hépatite B chronique diagnostiquée et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le sexe et le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)

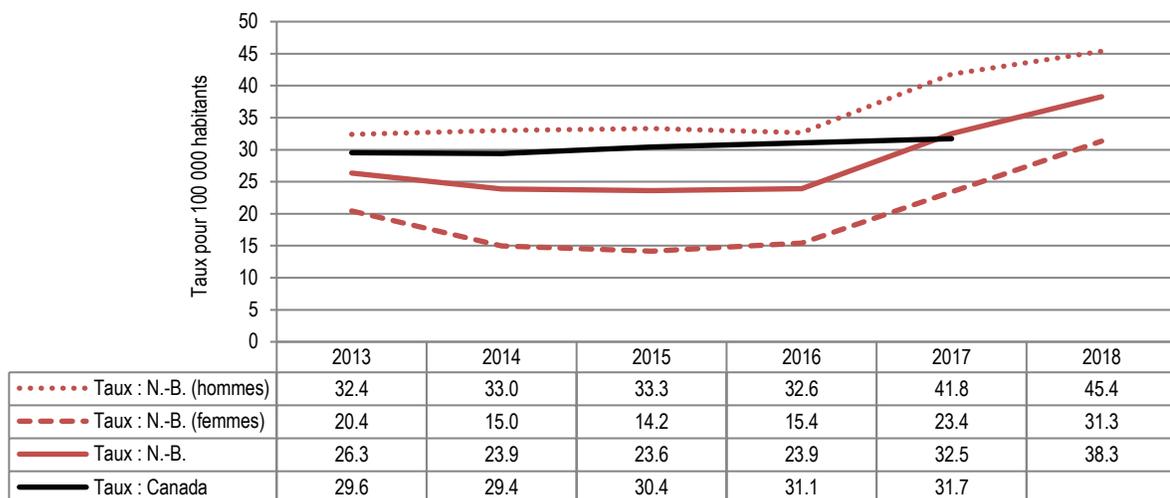


La majorité des cas (69 %) concernaient de nouveaux résidents arrivant de zones endémiques du monde, ce qui cadre avec les données des années précédentes.

7.4. Hépatite C

En 2018, 295 cas d'hépatite C diagnostiquée (122 femmes et 173 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 38,3 cas pour 100 000 habitants. En tout, 18 de ces cas (6 %) étaient de nouvelles infections confirmées (séroconversion consignée des anticorps anti-VHC au cours des 12 mois précédents chez une personne qui était auparavant séronégative). Les chiffres de 2018 sont supérieurs aux moyennes sur cinq ans de 2013 à 2017 (197 cas par année et un taux d'incidence moyen de 26,1 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, les taux d'incidence du Nouveau-Brunswick étaient inférieurs aux taux nationaux pour cette période de cinq ans, à l'exception de 2017 où le taux était légèrement supérieur.

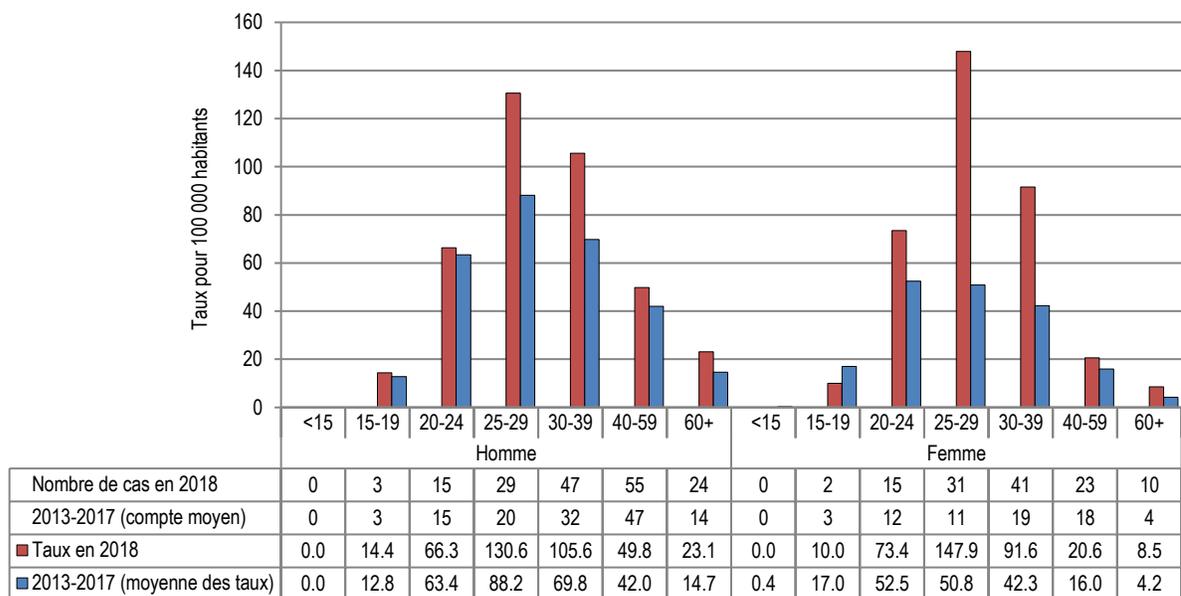
Graphique 33. Taux d'incidence de l'hépatite C diagnostiquée pour 100 000 habitants, selon le sexe, au Nouveau-Brunswick et comparaison globale avec le Canada, 2013 à 2018



Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans la région 1 (102 cas ou 35 %), suivie de la région 2 (74 cas ou 25 %) et de la région 3 (66 cas ou 22 %). Ensemble, ces trois régions sanitaires représentaient 82 % de tous les cas signalés en 2018.

La majorité des cas déclarés au Nouveau-Brunswick (30 %) ont été observés dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans, suivi des 40 à 59 ans (26 %). Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé (32 %) a été observé dans le groupe des 40 à 59 ans, suivi des 30 à 39 ans (27 %); chez les femmes, le pourcentage le plus élevé a été observé chez les 30 à 39 ans (34 %), suivi des 25 à 29 ans (25 %). Tant chez les hommes que chez les femmes, la plus forte incidence a été constatée dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans (130,6 cas et 147,9 cas pour 100 000 habitants respectivement).

Graphique 34. Nombre de cas déclarés d'hépatite C diagnostiquée et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le sexe et le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)



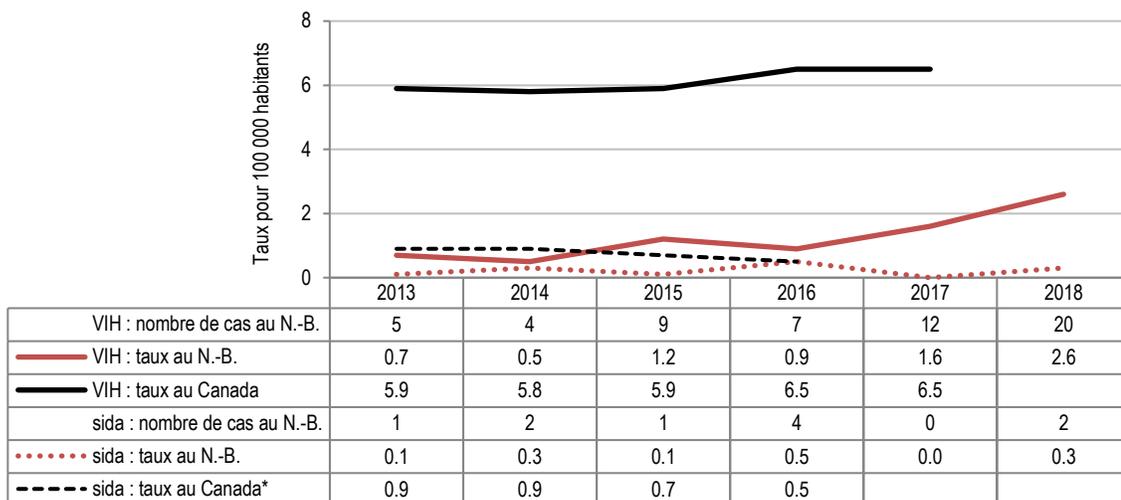
La consommation de drogues injectables et l'échange d'accessoires d'injection demeurent les facteurs de risque les plus courants chez les cas d'hépatite C diagnostiquée au Nouveau-Brunswick. Parmi les personnes qui ont fourni des données sur leur consommation de drogues, 92 % avaient déjà consommé ou consommaient actuellement au moins un type quelconque de drogue injectable ou non injectable. Parmi les consommateurs de drogues injectables, 56 % ont admis avoir échangé des seringues et 66 %, avoir échangé d'autres accessoires pour renifler ou fumer.

7.5. VIH/sida

7.5.1. VIH

En 2018, 20 nouveaux cas d'infection au VIH diagnostiquée (4 femmes et 16 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,6 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (7 cas et 1,0 cas pour 100 000 habitants respectivement). Les taux d'incidence de VIH au Nouveau-Brunswick sont en deçà des taux nationaux.

Graphique 35. Nombre de cas déclarés de VIH et de sida diagnostiqués et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



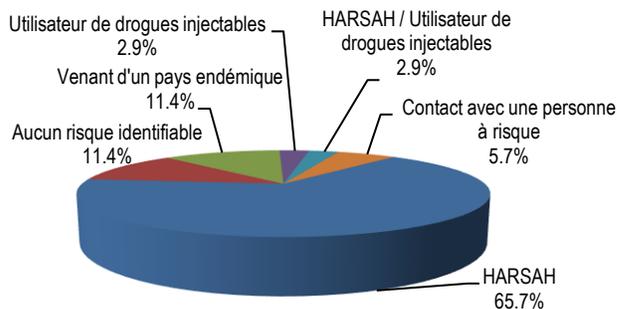
*L'incidence pour 2017 n'est pas disponible

La majorité des nouveaux cas de VIH diagnostiqués en 2018 au Nouveau-Brunswick (40 %) ont été observés dans le groupe d'âge des 50 ans et plus, suivi des 20 à 29 ans (30 %). Ensemble, ces deux groupes d'âge représentent 70 % de tous les cas signalés cette année-là.

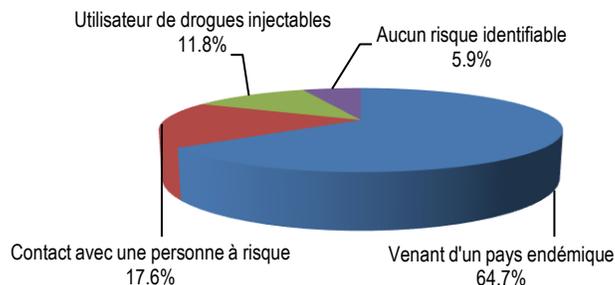
Parmi les cas nouvellement signalés, 9 d'entre eux auraient acquis l'infection au Canada et 11, avant leur arrivée au pays.

En 2018, la plupart des cas de VIH touchant des hommes (75 %) ont été observés chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH); chez les femmes, le facteur de risque d'infection au VIH le plus courant était lié à des rapports hétérosexuels avec une personne à risque (50 %). Dans la période de 2014 à 2018, le facteur de risque le plus fréquemment signalé chez les hommes était également avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes (66 %), alors que chez les femmes, il s'agissait d'être en provenance d'un pays endémique (65 %).

Graphique 36a. Répartition en pourcentage des facteurs de risque d'infection au VIH chez les hommes, au Nouveau-Brunswick, 2014 à 2018 (n = 35)



Graphique 36b. Répartition en pourcentage des facteurs de risque d'infection au VIH chez les femmes, au Nouveau-Brunswick, 2014 à 2018 (n = 17)



7.5.2. Sida

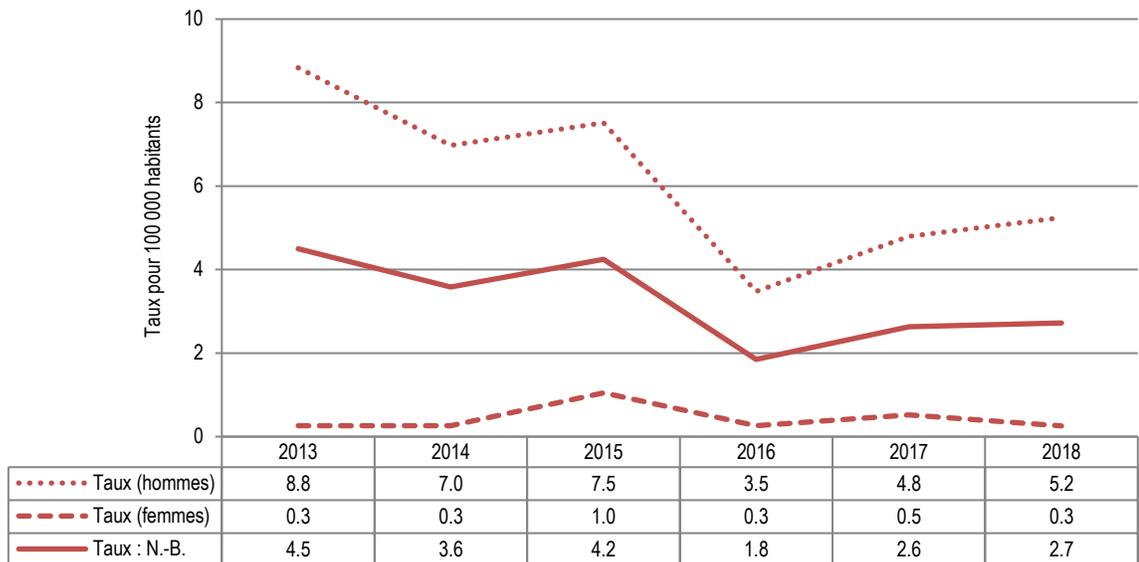
En 2018, deux nouveaux cas de sida ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,3 cas pour 100 000 habitants. Les deux cas ont été enregistrés chez des hommes. Ces chiffres sont semblables à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (2 cas et 0,2 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, les taux d'incidence du sida au Nouveau-Brunswick sont inférieurs aux taux nationaux.

Les variations annuelles des taux d'incidence du VIH et du sida doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas en cause, qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

7.6. Syphilis infectieuse

En 2018, 21 cas de syphilis infectieuse (1 femme et 20 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,7 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 25 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 3,4 cas pour 100 000 habitants.

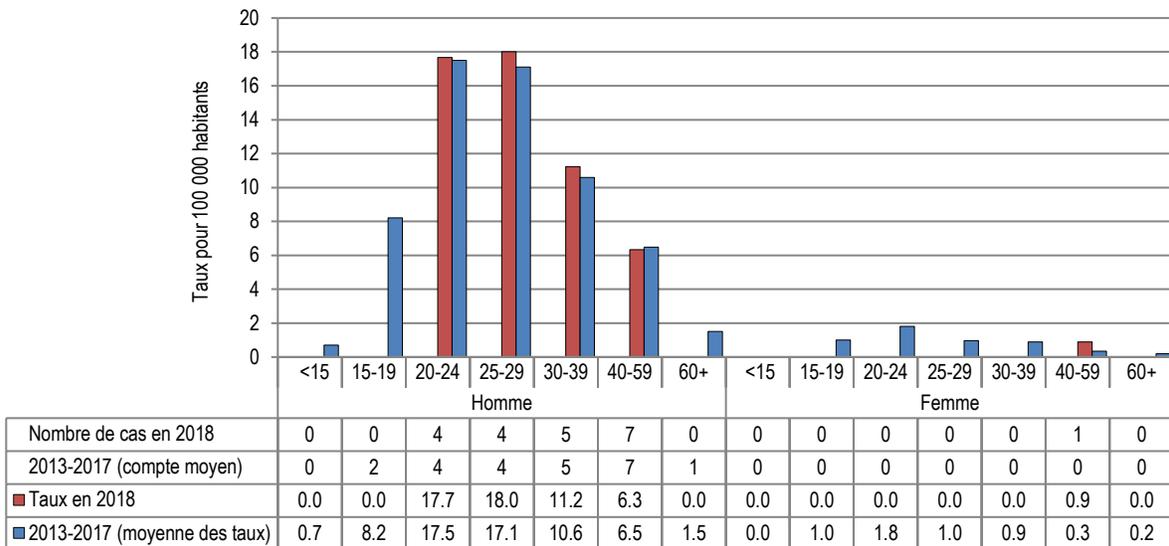
Graphique 37. Taux d'incidence de syphilis infectieuse pour 100 000 habitants, selon le sexe et pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick, 2013 à 2018



En 2018, toutes les régions ont signalé des cas, sauf les régions 4 et 7. La région 1 a enregistré la majorité des cas (57 %).

Le plus grand nombre de cas a été observé dans le groupe d'âge des 40 à 59 ans (8 cas ou 38 %), suivi des 30 à 39 ans (5 cas ou 24 %). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans les groupes d'âge des 20 à 24 ans et des 25 à 29 ans (9,3 cas pour 100 000 habitants pour chacun de ces groupes d'âge).

Graphique 38. Nombre de cas de syphilis infectieuse déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le sexe et le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2018 et moyennes sur cinq ans (2013 à 2017)



Les variations annuelles des taux d'incidence de syphilis infectieuse doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas en cause, qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

En tout, 11 de ces cas étaient des cas de syphilis primaire ou secondaire et 10 étaient des cas de syphilis latente précoce. Chez les hommes, tous les cas qui ont fourni des renseignements sur leur orientation sexuelle se sont identifiés comme des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas d'ITSS à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick et sur les taux d'incidence, veuillez consulter l'annexe 4.

8. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses

Le Nouveau-Brunswick continue d'avoir quelques cas sporadiques et de faibles taux d'incidence de maladies transmises par des vecteurs et des zoonoses, quoique la maladie de Lyme est en hausse dans certaines régions.

8.1 Maladie de Lyme

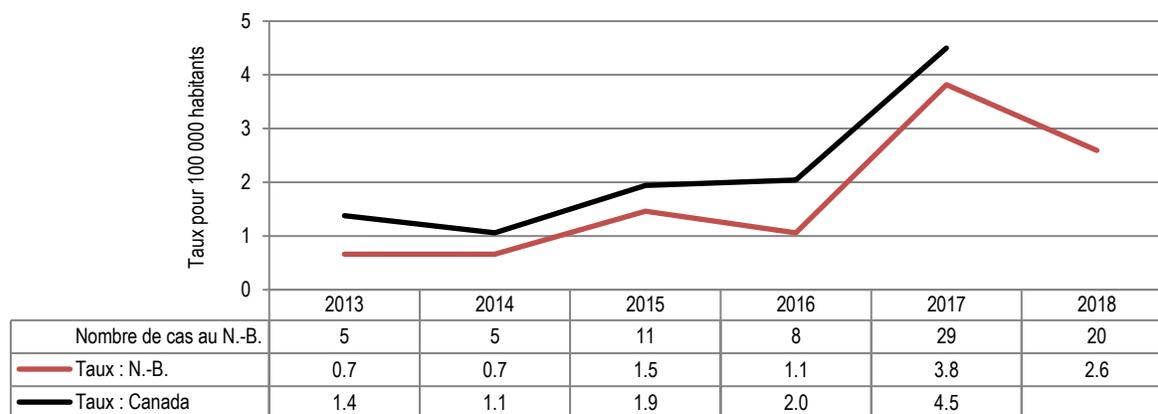
La surveillance nationale de la maladie de Lyme a commencé en 2009 et a évolué vers une surveillance accrue de la maladie depuis 2011. La maladie se transmet par une morsure de tique à pattes noires infectée, communément appelée la « tique du chevreuil ». La maladie se traite à l'aide d'antibiotiques, mais le traitement est plus efficace s'il est commencé aux stades précoces de la maladie. S'il y a des retards dans le traitement, une maladie disséminée peut se manifester et entraîner des symptômes plus graves et des complications.

Bien qu'une morsure de tique à pattes noires infectée puisse survenir n'importe où au Nouveau-Brunswick, le risque est beaucoup plus élevé dans les zones où les populations de tiques se sont établies ou semblent s'être établies. Selon les données de surveillance provinciale des tiques et de déclaration de cas chez les humains, des populations de tiques étaient établies ou étaient apparues dans les comtés suivants en 2018 :

Saint John, Kings, Queens, Charlotte (dont l'île Grand Manan), Westmorland, Albert, York et Sunbury.

En 2018, 20 cas confirmés de maladie de Lyme (5 femmes et 15 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,6 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 12 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 1,5 cas pour 100 000 habitants. Depuis 2013, le taux d'incidence de la maladie de Lyme au Nouveau-Brunswick a systématiquement été inférieur au taux national, mais la tendance générale est à la hausse.

Graphique 39. Nombre de cas de maladie de Lyme déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



Les variations annuelles des taux d'incidence de la maladie de Lyme doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas en cause, qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

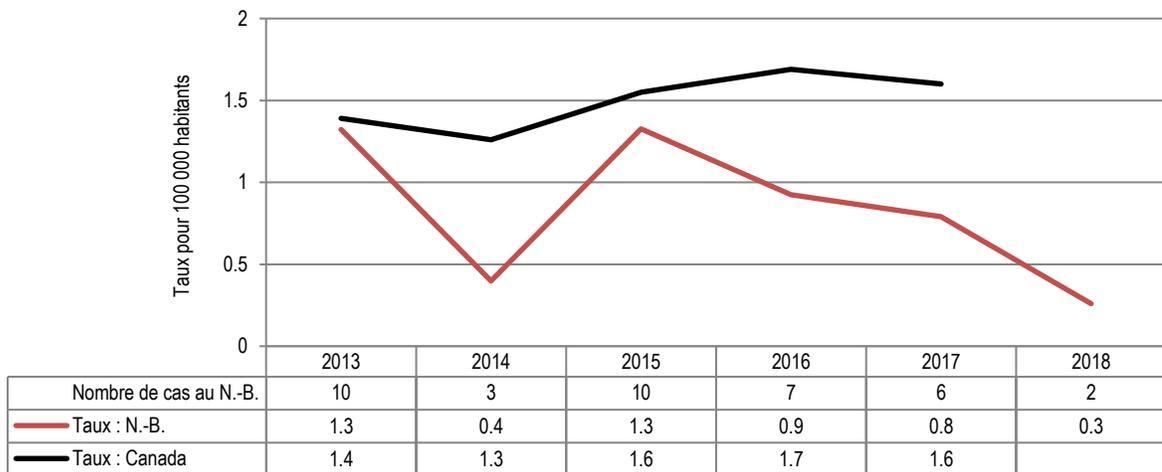
Parmi les 20 cas signalés en 2018, 18 (90 %) avaient contracté la maladie à l'échelle locale, soit 17 dans la région 2 (comté de Saint John : 8; comté de Charlotte : 6; comté de Kings : 3) et un dans la région 1 (comté de Westmorland).

Sur les 20 cas signalés de maladie de Lyme, 8 avaient été observés dans le groupe d'âge des 60 ans et plus, 5 chez les 10 à 14 ans et pour les 7 cas restants, dans les groupes des 5 à 9 ans, des 15 à 19 ans, des 20 à 24 ans, des 25 à 29 ans et des 40 à 59 ans.

8.2 Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses

En 2018, deux cas de malaria, tous deux liés à des voyages à l'étranger, ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,3 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont beaucoup plus bas que la moyenne annuelle des cinq années précédentes (7 cas et 1,0 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick ont diminué considérablement au cours de la période de cinq ans, et ont été systématiquement inférieurs aux taux nationaux.

Graphique 40. Nombre de cas de malaria déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



Les deux cas étaient des hommes âgés de 40 à 59 ans, un étant de la région 3 et l'autre de la région 4.

Parmi les autres maladies transmises par des vecteurs et les zoonoses signalées en 2018, il a eu un cas de Zika.

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

9. Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct

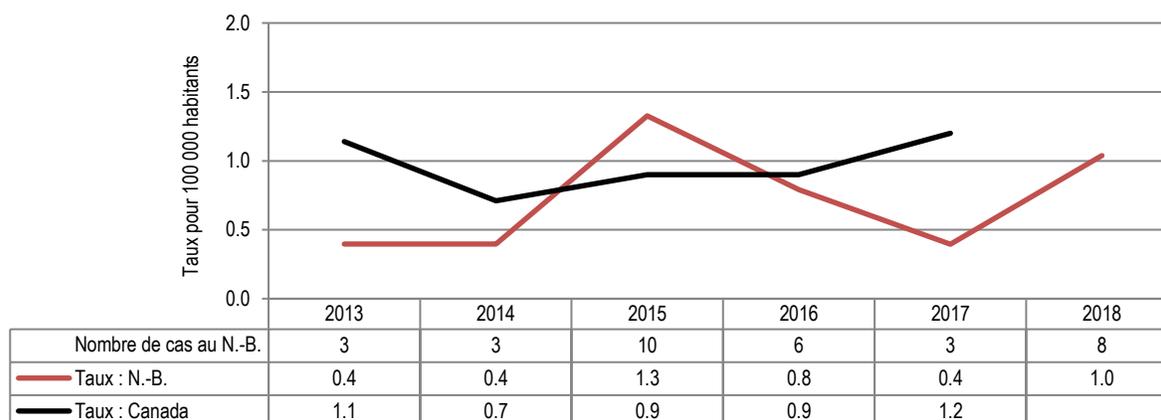
Les infections respiratoires se propagent par transmission directe ou indirecte ou par voie aérienne. Les agents pathogènes peuvent également être transmis par l'aérosolisation des microbes (p. ex. par l'intermédiaire de tours de refroidissement).

Les maladies qui peuvent se transmettre par contact direct sont considérées comme étant des maladies contagieuses. Ces maladies peuvent également être transmises par l'échange de serviettes ou de vêtements qui entrent en contact étroit avec le corps (p. ex. des chaussettes) si ces articles ne sont pas bien lavés entre les utilisations.

9.1. Légionellose

En 2018, 8 cas de légionellose (2 femmes et 6 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,0 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne cinq cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 0,7 cas pour 100 000 habitants. Dans l'ensemble, le taux d'incidence du Nouveau-Brunswick était inférieur au taux national, à l'exception de 2015 où il était supérieur.

Graphique 41. Nombre de cas de légionellose déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018

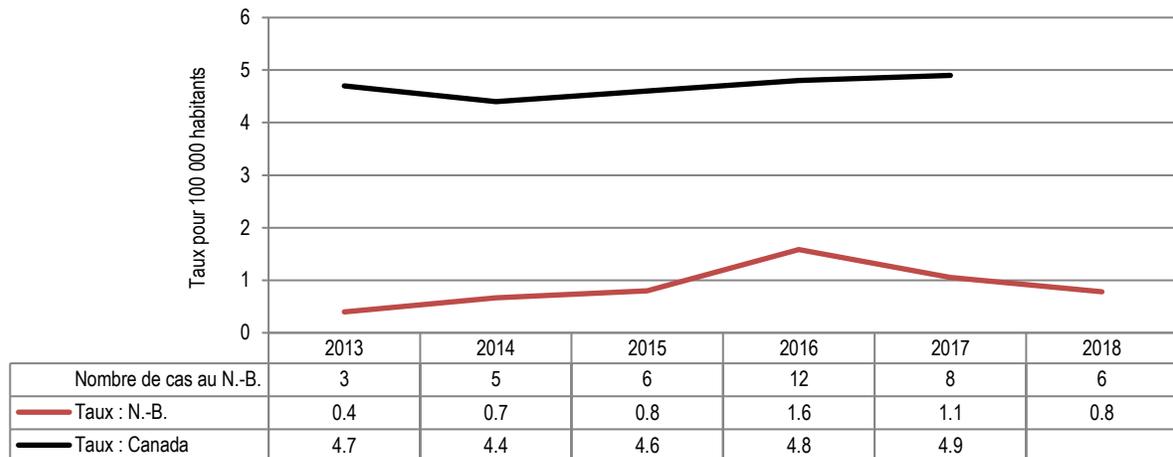


Le plus grand nombre de cas a été signalé dans la région 1 (6 cas), suivie des régions 2 et 6 (1 cas chacune). Tous les cas étaient âgés de 45 ans ou plus.

9.2. Tuberculose (active)

En 2018, 6 cas de tuberculose (TB) active (4 femmes et 2 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,8 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 7 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 0,9 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence annuel de TB active est resté relativement stable au cours de la période de 2013 à 2017, et les taux du Nouveau-Brunswick étaient systématiquement inférieurs aux taux nationaux.

Graphique 42. Nombre de cas de tuberculose active déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



Les variations annuelles des taux d'incidence de la TB doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas en cause, qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

Tous les cas ont été signalés dans les régions 1 et 3 (3 cas chacune). Le plus grand nombre de cas a été observé dans le groupe d'âge des 20 à 39 ans (4 cas), suivi des 40 à 59 ans et des 60 ans et plus (1 cas chacun).

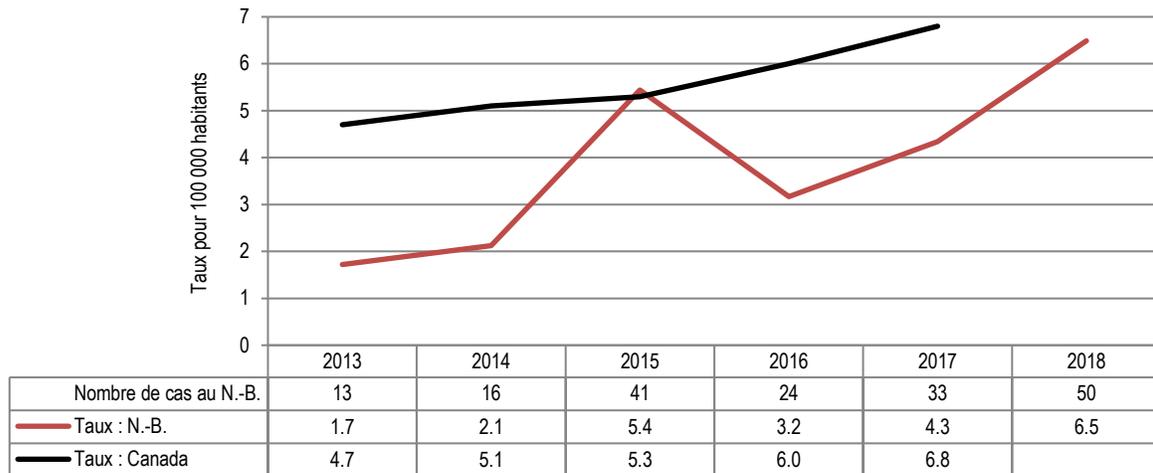
La TB pulmonaire représentait la majorité des cas (3 cas), suivie de la TB touchant « d'autres organes » (2 cas) et de la TB osseuse et articulaire (1 cas). La majorité des cas de TB (5 cas ou 83,3 %) étaient des personnes nées à l'étranger. Un cas était une personne autochtone.

Pour ce qui est des résultats des traitements administrés en 2017 pour les 8 cas signalés cette année-là, 2 ont été guéris (culture négative à l'issue du traitement), 3 avaient terminé leur traitement sans qu'une culture ait été faite à la fin du traitement et 3 recevaient toujours un traitement.

9.3. Infection invasive à streptocoque du groupe A

En 2018, 50 cas confirmés (20 femmes et 30 hommes) d'infection invasive à streptocoque du groupe A (iSGA) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,5 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 25 cas étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 3,4 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence d'iSGA au Nouveau-Brunswick étaient systématiquement inférieurs aux taux nationaux pour cette période de cinq ans, à l'exception de 2015 où il était légèrement supérieur.

Graphique 43. Nombre de cas d'infection invasive à streptocoque du groupe A déclarés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2013 à 2018



La région 1 représentait la majorité des cas (20 cas ou 40 %), suivie de la région 2 (18 cas ou 36 %), de la région 3 (9 cas ou 18 %), de la région 6 (2 cas ou 4 %) et de la région 4 (1 cas ou 2 %).

Le plus grand nombre de cas a été observé dans le groupe d'âge des 60 et plus (18 cas), suivi des 40 à 59 ans (13 cas), des moins de 20 ans et des 30 à 39 ans (8 cas chacun), et des 20 à 29 ans (3 cas).

La majorité des cas (28 %) étaient des sérotypes M1 et M12 (7 cas chacun), suivis des sérotypes M6 et M75 (6 cas chacun). Ces quatre sérotypes représentaient 52 % de tous les cas déclarés.

9.4. Infection à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né

En 2018, un seul cas d'infection à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né a été signalé à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 15,2 cas pour 100 000 naissances vivantes. Dans la période de 2013 à 2017, en moyenne 2 cas étaient déclarés chaque année (fourchette de 1 à 3), pour un taux d'incidence annuel moyen de 23,6 cas pour 100 000 naissances vivantes.

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

Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire

Notifiable Disease and Reportable Events
Office of the Chief Medical Officer of Health

2018



Timeline	Notifiable diseases and events	To be reported by	
		Laboratory	Clinicians (clinical illness)
<p>Verbally within one hour</p> <p> Please attach a label for your region that specifies the telephone number to be used during and after business hours</p> <p>AND</p> <p>In writing by the end of the next working day</p> <p> Please attach a label for your region that specifies mailing address and fax number</p>	Anthrax	✓	✓
	Botulism	✓	✓
	Cholera	✓	✓
	Clusters of illness thought to be food, water-borne or enteric	✓	✓
	Clusters of severe or atypical illness thought to be respiratory borne	✓	✓
	Diphtheria	✓	✓
	Hemorrhagic fever (viral)	✓	✓
	Influenza caused by a new subtype	✓	✓
	Measles	✓	✓
	Meningococcal disease (invasive)	✓	✓
	Plague	✓	✓
	Poliomyelitis due to wild type poliovirus	✓	✓
	Severe acute respiratory syndrome	✓	✓
	Smallpox	✓	✓
Unusual clusters of suspect notifiable disease cases	✓	✓	
Yellow fever	✓	✓	
<p>Verbally within 24 hours</p> <p> Please attach a label for your region that specifies the telephone number to be used during and after business hours</p> <p>AND</p> <p>In writing within seven days</p> <p> Please attach a label for your region that specifies mailing address and fax number</p>	Brucellosis	✓	✓
	Campylobacteriosis	✓	✓
	Cryptosporidiosis	✓	✓
	Cyclosporiasis	✓	✓
	Escherichia coli infection (Verotoxigenic)	✓	✓
	Exposure to a suspected rabid animal	✓	✓
	Giardiasis	✓	✓
	Guillain-Barré syndrome	✓	✓
	Hantavirus pulmonary syndrome	✓	✓
	Haemophilus influenzae infection – all serotypes (invasive)	✓	✓
	Hepatitis A	✓	✓
	Hepatitis B	✓	✓
	Hepatitis E	✓	✓
	Legionellosis	✓	✓
	Listeriosis (invasive)	✓	✓
	Mumps	✓	✓
	Paralytic shellfish poisoning	✓	✓
	Pertussis	✓	✓
	Q fever	✓	✓
	Rabies	✓	✓
	Rubella (including congenital)	✓	✓
	Salmonellosis	✓	✓
	Shigellosis	✓	✓
	Staphylococcus aureus foodborne intoxications	✓	✓
	Streptococcus group A infection (invasive)	✓	✓
	Tularemia	✓	✓
	Tuberculosis (active)	✓	✓
Typhoid	✓	✓	
Unusual illness as per one of the following criteria: - presence of symptoms that do not fit any recognizable clinical picture - known aetiology but not expected to occur in New Brunswick - known aetiology that does not behave as expected - clusters presenting with unknown aetiology	✓	✓	
Varicella	✓	✓	
Vibrio species pathogenic to humans (other than Cholera)	✓	✓	
West Nile Virus infection	✓	✓	
Yersiniosis	✓	✓	
<p>In writing within seven days</p> <p> Please attach a label for your region that specifies mailing address and fax number</p>	Adverse reaction to a vaccine or other immunizing agent	✓	✓
	Chlamydial infection (genital)	✓	✓
	Clostridium difficile associated diarrhea	✓	✓
	Creutzfeld-Jacob disease (Classic and New Variant)	✓	✓
	Cytomegalovirus (congenital/neonatal)	✓	✓
	Gonococcal infection	✓	✓
	Hepatitis C and G	✓	✓
	Hepatitis (other viral)	✓	✓
	Herpes (congenital/neonatal)	✓	✓
	Human Immunodeficiency Virus infection//Acquired Immunodeficiency Syndrome	✓	✓
	Influenza (laboratory confirmed)	✓	✓
	Leprosy	✓	✓
	Leptospirosis	✓	✓
	Lyme borreliosis	✓	✓
	Malaria	✓	✓
	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus	✓	✓
	Pneumococcal infection (invasive)	✓	✓
	Psittacosis	✓	✓
	Rickettsial infection	✓	✓
	Streptococcus group B infection (neonatal)	✓	✓
Syphilis (including congenital)	✓	✓	
Tetanus	✓	✓	
Toxoplasmosis	✓	✓	
Vancomycin-resistant Enterococci	✓	✓	

Annexe 2. Tableaux des maladies évitables par la vaccination

Tableau 2.1. Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2013 à 2018.

Maladies évitables par la vaccination	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N ^{bre}	Taux										
Diphthérie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Haemophilus influenzae</i> (type non précisé)	5	0,7	8	1,1	4	0,5	9	1,2	15	2,0	14	1,8
Méningococcie invasive ^Ω	2	0,3	3	0,4	5	0,7	0	0,0	1	0,1	6	0,8
Pneumococcie invasive [§]	74	9,8	50	6,6	79	10,5	63	8,3	60	7,9	79	10,3
Rougeole	3	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Oreillons	5	0,7	2	0,3	0	0,0	1	0,1	3	0,4	8	1,0
Coqueluche	4	0,5	9	1,2	80	10,6	66	8,7	74	9,7	31	4,0
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varicelle	22	4,9	20	4,6	26	6,0	11	2,6	17	4,0	20	4,7

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, sauf pour la MI et la PI. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

^Ω Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

[§] Base de données de la surveillance accrue de pneumococcie invasive. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 2.2. Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2018.

Maladies évitables par la vaccination	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N ^{bre}	Taux														
Diphthérie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Haemophilus influenzae</i> (type non précisé)	2	0,9	3	1,7	2	1,1	2	4,1	0	0,0	2	2,5	3	7,1	14	1,8
Méningococcie invasive ^Ω	1	0,5	0	0,0	2	1,1	3	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Pneumococcie invasive [§]	28	12,8	12	6,8	9	5,0	9	18,7	5	19,7	7	8,8	9	21,3	79	10,3
Rougeole	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Oreillons	7	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	8	1,0
Coqueluche	7	3,2	14	8,0	5	2,8	0	0,0	0	0,0	4	5,0	1	2,4	31	4,0
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	12	9,5	5	5,0	1	0,9	1	4,2	0	0,0	1	2,7	0	0,0	20	4,7

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, sauf pour la MI et la PI. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

^Ω Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

[§] Base de données de la surveillance accrue de pneumococcie invasive. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 2.3. Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2018.

Maladies évitables par la vaccination		Groupes d'âge																		Total			
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59				60+	
		N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux						
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
<i>Haemophilus influenzae</i> (type non précisé)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	4	3.8	5	1.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	0.9	6	5.1	9	2.3
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	1	0.5	10	4.5	14	1.8
Méningococcie invasive ^Q	Hommes	0	0.0	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.3	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.9	4	1.0
	Total	0	0.0	1	3.6	1	2.6	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	0.5	1	0.5	6	0.8
Pneumococcie invasive [§]	Hommes	0	0.0	3	21.3	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	6	13.5	9	8.2	24	23.1	43	11.3
	Femmes	0	0.0	1	7.3	1	5.3	0	0.0	1	5.0	2	9.8	0	0.0	1	2.2	9	8.1	21	17.9	36	9.2
	Total	0	0.0	4	14.4	1	2.6	0	0.0	2	4.9	2	4.6	0	0.0	7	7.8	18	8.1	45	20.4	79	10.3
Rougeole	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	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
Oreillons	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	4	17.7	1	4.5	0	0.0	1	0.9	0	0.0	7	1.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4	4	9.3	1	2.3	1	1.1	1	0.5	0	0.0	8	1.0
Coqueluche	Hommes	3	89.2	1	7.1	0	0.0	2	10.1	3	14.4	1	4.4	0	0.0	2	4.5	3	2.7	1	1.0	16	4.2
	Femmes	0	0.0	1	7.3	3	16.0	4	21.2	0	0.0	2	9.8	0	0.0	3	6.7	2	1.8	0	0.0	15	3.9
	Total	3	45.5	2	7.2	3	7.8	6	15.5	3	7.3	3	7.0	0	0.0	5	5.6	5	2.3	1	0.5	31	4.0
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	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	0	0.0	0	0.0	3	15.4	5	25.2	0	0.0	3	13.3	0	0.0	0	0.0	2	1.8	0	0.0	13	6.0
	Femmes	0	0.0	1	7.3	3	16.0	2	10.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	7	3.3
	Total	0	0.0	1	3.6	6	15.7	7	18.1	0	0.0	3	7.0	0	0.0	1	1.1	2	0.9	0	0.0	20	4.7

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, sauf pour la MI et la PI. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

^Q Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

[§] Base de données de la surveillance accrue de pneumococcie invasive. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

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

Tableau 3.1. Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2013 à 2018.

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N ^{bre}	Taux										
Campylobactériose	212	28,1	229	30,4	174	23,1	162	21,4	211	27,8	200	26,0
<i>Clostridium difficile</i>											716	92,9
Cryptosporidiose	16	2,1	17	2,3	29	3,8	32	4,2	18	2,4	36	4,7
<i>E. coli</i> O157 H7	10	1,3	5	0,7	5	0,7	2	0,3	10	1,3	7	0,9
Giardiase	95	12,6	97	12,9	99	13,1	95	12,6	73	9,6	90	11,7
Hépatite A	9	1,2	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1	2	0,3
Listériose	9	1,2	2	0,3	4	0,5	5	0,7	4	0,5	5	0,6
Salmonellose	155	20,5	190	25,2	170	22,6	134	17,7	158	20,8	180	23,4
Shigellose	7	0,9	5	0,7	4	0,5	7	0,9	3	0,4	9	1,2
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>	3	0,4	3	0,4	5	0,7	4	0,5	3	0,4	10	1,3
Yersiniose	5	0,7	5	0,7	2	0,3	0	0,0	1	0,1	1	0,1

Source de données : Base de données des maladies entériques. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 3.2. Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2018.

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux								
Campylobactériose	45	20,6	44	25,1	34	18,7	39	80,9	10	39,3	22	27,7	6	14,2	200	26,0
<i>Clostridium difficile</i>	218	99,7	152	86,8	141	77,6	40	82,9	54	212,4	59	74,4	52	123,3	716	92,9
Cryptosporidiose	10	4,6	7	4,0	12	6,6	1	2,1	1	3,9	2	2,5	3	7,1	36	4,7
<i>E. coli</i> O157 H7	4	1,8	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	2,4	7	0,9
Giardiase	21	9,6	21	12,0	22	12,1	3	6,2	9	35,4	12	15,1	2	4,7	90	11,7
Hépatite A	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	3,9	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Listériose	4	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	5	0,6
Salmonellose	52	23,8	42	24,0	33	18,2	13	27,0	7	27,5	22	27,7	11	26,1	180	23,4
Shigellose	3	1,4	2	1,1	3	1,7	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	1,2
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	1	0,6	0	0,0	1	2,1	1	3,9	6	7,6	0	0,0	10	1,3
Yersiniose	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1

Source de données : Base de données des maladies entériques. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 3.3. Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2018.

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique		Groupes d'âge																		Total			
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59				60+	
		N ^{bre}	Taux			N ^{bre}	Taux																
Campylobactériose	Hommes	1	29.7	6	42.5	1	5.1	1	5.0	5	24.0	6	26.5	5	22.5	11	24.7	36	32.6	32	30.8	104	27.3
	Femmes	0	0.0	5	36.7	2	10.7	2	10.6	4	19.9	4	19.6	5	23.9	12	26.8	32	28.7	30	25.6	96	24.7
	Total	1	15.2	11	39.7	3	7.8	3	7.7	9	22.0	10	23.2	10	23.2	23	25.8	68	30.6	62	28.1	200	26.0
<i>Clostridium difficile</i>	Hommes	3	89.2	7	49.6	6	30.8	3	15.1	3	14.4	6	26.5	7	31.5	22	49.4	64	58.0	179	172.3	300	78.7
	Femmes	2	62.0	5	36.7	3	16.0	4	21.2	5	24.9	13	63.6	11	52.5	30	67.1	99	88.7	244	208.4	416	106.9
	Total	5	75.9	12	43.3	9	23.5	7	18.1	8	19.6	19	44.1	18	41.7	52	58.3	163	73.4	423	191.4	716	92.9
Cryptosporidiose	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	5.1	1	5.0	1	4.8	2	8.8	2	9.0	5	11.2	5	4.5	2	1.9	19	5.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	2	9.8	3	14.3	6	13.4	5	4.5	0	0.0	17	4.4
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.6	1	2.6	2	4.9	4	9.3	5	11.6	11	12.3	10	4.5	2	0.9	36	4.7
<i>E. coli</i> O157	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	1.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	1	4.9	0	0.0	2	4.5	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	1	2.3	0	0.0	2	2.2	2	0.9	1	0.5	7	0.9
Giardiase	Hommes	0	0.0	2	14.2	1	5.1	3	15.1	1	4.8	3	13.3	0	0.0	7	15.7	16	14.5	24	23.1	57	14.9
	Femmes	0	0.0	0	0.0	3	16.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	3	6.7	9	8.1	17	14.5	33	8.5
	Total	0	0.0	2	7.2	4	10.5	3	7.7	2	4.9	3	7.0	0	0.0	10	11.2	25	11.3	41	18.6	90	11.7
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	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	2	0.5
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	1	0.5	2	0.3								
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	1	1.0	1	0.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.4	4	1.0
	Total	0	0.0	5	2.3	5	0.6																
Salmonellose	Hommes	0	0.0	5	35.4	3	15.4	1	5.0	7	33.6	6	26.5	4	18.0	11	24.7	18	16.3	26	25.0	81	21.2
	Femmes	0	0.0	4	29.4	2	10.7	7	37.1	7	34.9	5	24.5	3	14.3	7	15.6	24	21.5	40	34.2	99	25.4
	Total	0	0.0	9	32.4	5	13.1	8	20.7	14	34.2	11	25.5	7	16.2	18	20.2	42	18.9	66	29.9	180	23.4
Shigellose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	1	4.5	1	2.2	2	1.8	0	0.0	5	1.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	3	2.6	4	1.0
	Total	0	0.0	1	2.3	2	4.6	1	1.1	2	0.9	3	1.4	9	1.2								
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																
Espèces de <i>Vibrio</i>	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	3	2.9	4	1.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	5	4.3	6	5.3	11	3.0
	Total	0	0.0	1	1.1	1	0.5	8	3.6	10	1.3												
Yersiniose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.1												

Source de données : Base de données des maladies entériques. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 3.4. Nombre de grappes ou d'éclotions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon le type de milieu et la région sanitaire, 2018.

Types de milieu	Grappes/éclotions							
	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	N.-B.
Institutionnel – non résidentiel	10	11	23	1	1	2	0	48
Institutionnel – résidentiel	0	8	5	2	1	0	0	16
Installation de plaisance	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	10	20	28	3	2	2	0	65

Tableau 3.5. Nombre de grappes ou d'éclotions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon l'agent pathogène et la région sanitaire, 2018.

Agents pathogènes	Grappes/éclotions							
	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	N.-B.
Norovirus	0	6	1	2	0	0	0	9
Rotavirus	0	1	2	0	0	0	0	3
Adénovirus	0	0	1	0	0	0	0	1
Sapovirus	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella enteritidis</i>	1	0	0	0	0	0	0	1
Aucun organisme isolé	8	13	24	1	2	2	0	50
Total	10	20	28	3	2	2	0	65

Source de données : Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP).

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

Tableau 4.1. Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2013 à 2018.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N ^{bre}	Taux										
sida §	1	0,1	2	0,3	1	0,1	4	0,5	0	0,0	2	0,3
VIH §	6	0,8	4	0,5	9	1,2	7	0,9	12	1,6	20	2,6
Chlamydia (génitale)	1 767	233,8	1 738	230,5	1 880	249,4	1 928	254,8	2 095	275,8	2 170	281,6
Gonorrhée (génitale)	47	6,2	44	5,8	50	6,6	73	9,6	58	7,6	95	12,3
Hépatite B (aiguë)	1	0,1	9	1,2	1	0,1	10	1,3	8	1,1	16	2,1
Hépatite B (chronique)	43	5,7	30	4,0	43	5,7	69	9,1	44	5,8	52	6,7
Hépatite C	197	26,1	180	23,9	178	23,6	181	23,9	247	32,5	295	38,3
Syphilis infectieuse	34	4,5	27	3,6	32	4,2	14	1,8	20	2,6	21	2,7
Syphilis (tous les types)	48	6,4	46	6,1	45	6,0	31	4,1	33	4,3	56	7,3

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, sauf pour le VIH et le sida. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

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

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 4.2. Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2018.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N ^{bre}	Taux														
Chlamydia (génitale)	792	362,2	405	231,1	656	361,2	72	149,3	48	188,8	117	147,5	80	189,7	2 170	281,6
Gonorrhée (génitale)	35	16,0	11	6,3	31	17,1	2	4,1	2	7,9	6	7,6	8	19,0	95	12,3
Hépatite B (aiguë)	12	5,5	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	3,9	1	1,3	1	2,4	16	2,1
Hépatite B (chronique)	16	7,3	8	4,6	18	9,9	3	6,2	3	11,8	2	2,5	2	4,7	52	6,7
Hépatite C	102	46,6	74	42,2	66	36,3	6	12,4	2	7,9	12	15,1	33	78,3	295	38,3
Syphilis infectieuse	12	5,5	1	0,6	5	2,8	0	0,0	1	3,9	2	2,5	0	0,0	21	2,7
Syphilis (tous les types)	28	12,8	8	4,6	12	6,6	0	0,0	2	7,9	4	5,0	2	4,7	56	7,3

Source de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarques : Les données sur le VIH et le sida ont été exclues pour des raisons de confidentialité.

Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 4.3. Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2018.

Infections transmises sexuellement et par le sang		Groupes d'âge																		Total			
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59				60+	
		N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux			N ^{bre}	Taux						
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	2	1.8	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	2	0.9	0	0.0	2	0.3
VIH §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	3	13.3	1	4.5	2	4.5	9	8.2	0	0.0	16	4.2
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.9	1	4.8	1	2.2	1	0.9	0	0.0	4	1.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4	4	9.3	2	4.6	3	3.4	10	4.5	0	0.0	20	2.6
Chlamydia (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	114	547.4	328	1449.1	169	761.1	109	244.9	44	39.8	3	2.9	768	201.4
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	21.2	406	2024.2	589	2882.7	210	1001.9	149	333.1	43	38.5	1	0.9	1402	360.1
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	12.9	520	1272.0	917	2129.3	379	878.0	258	289.1	87	39.2	4	1.8	2170	281.6
Gonorrhée (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	19.2	12	53.0	13	58.5	24	53.9	12	10.9	1	1.0	66	17.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.0	7	34.3	6	28.6	11	24.6	3	2.7	0	0.0	29	7.4
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	14.7	19	44.1	19	44.0	35	39.2	15	6.8	1	0.5	95	12.3
Hépatite B (aiguë)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	8	7.2	2	1.9	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	1	2.2	3	2.7	1	0.9	5	1.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	1.1	11	5.0	3	1.4	16	2.1
Hépatite B (chronique)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	3	13.3	4	18.0	11	24.7	12	10.9	1	1.0	32	8.4
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	19.1	9	20.1	4	3.6	3	2.6	20	5.1
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4	3	7.0	8	18.5	20	22.4	16	7.2	4	1.8	52	6.7
Hépatite C	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.4	15	66.3	29	130.6	47	105.6	55	49.8	24	23.1	173	45.4
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.0	15	73.4	31	147.9	41	91.6	23	20.6	10	8.5	122	31.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	12.2	30	69.7	60	139.0	88	98.6	78	35.1	34	15.4	295	38.3
Syphilis (infectieuse)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	17.7	4	18.0	5	11.2	7	6.3	0	0.0	20	5.2
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	9.3	4	9.3	5	5.6	8	3.6	0	0.0	21	2.7
Syphilis (toutes les formes)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	39.8	11	49.5	10	22.5	9	8.2	9	8.7	48	12.6
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	3	2.7	4	3.4	8	2.1
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	20.9	11	25.5	11	12.3	12	5.4	13	5.9	56	7.3

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, sauf pour le VIH et le sida. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

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

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

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

Tableau 5.1. Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2013 à 2018.

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N ^{bre}	Taux										
Leptospirose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Maladie de Lyme	5	0,7	5	0,7	11	1,5	8	1,1	29	3,8	20	2,6
Malaria	10	1,3	3	0,4	10	1,3	7	0,9	6	0,8	2	0,3
Fièvre Q	1	0,1	2	0,3	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0
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	1	0,1	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
Zika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	2	0,3	1	0,1

Source de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 5.2. Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2018.

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N ^{bre}	Taux														
Leptospirose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie de Lyme	1	0,5	17	9,7	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	20	2,6
Malaria	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Fièvre Q	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rage	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tularémie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
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
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
Zika	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1

Source de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Tableau 5.3. Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2018.

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses		Groupes d'âge																Total					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39				40-59		60+	
		N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux			N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux						
Leptospirose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	5.1	5	25.2	1	4.8	1	4.4	0	0.0	0	0.0	2	1.8	5	4.8	15	3.9
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	3	2.6	5	1.3
	Total	0	0.0	0	0.0	2	5.2	5	12.9	1	2.4	1	2.3	1	2.3	0	0.0	2	0.9	8	3.6	20	2.6
Malaria	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	2	0.9	0	0.0	2	0.3
Fièvre Q	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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
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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.6	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	1	1.5	0	0.0	1	0.1

Source de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Annexe 6. Tableaux des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct

Tableau 6.1. Nombre de cas déclarés de certaines maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2013 à 2018.

Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N ^{bre}	Taux										
Infection invasive à streptocoque du groupe A §	13	1,7	16	2,1	41	5,4	24	3,2	33	4,3	50	6,5
Infection à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né †	3	43,3	1	14,5	1	14,9	2	29,9	1	15,0	1	15,2
Légionellose †	3	0,4	3	0,4	10	1,3	6	0,8	3	0,4	8	1,0
Tuberculose ‡	3	0,4	5	0,7	6	0,8	12	1,6	8	1,1	6	0,8

Tableau 6.2. Nombre de cas déclarés de certaines maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2018.

Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N ^{bre}	Taux														
Infection invasive à streptocoque du groupe A §	20	9,1	18	10,3	9	5,0	1	2,1	0	0,0	2	2,5	0	0,0	50	6,5
Infection à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né †	1	52,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	15,2
Légionellose †	6	2,7	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	8	1,0
Tuberculose ‡	3	1,4	0	0,0	3	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8

Sources de données : § Base de données de la surveillance accrue de l'iSGA. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

† Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

‡ Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarques : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.

Les taux relatifs aux infections à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né sont fondés sur les estimations des naissances vivantes provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada. Date de modification : le 13 août 2018.

Tableau 6.3. Nombre de cas déclarés de certaines maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2018.

Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct		Groupes d'âge																		Total			
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59				60+	
		N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux			N ^{bre}	Taux
Infection invasive à streptocoque du groupe A §	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	5.1	2	10.1	2	9.6	0	0.0	0	0.0	4	9.0	8	7.2	13	12.5	30	7.9
	Femmes	0	0.0	3	22.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.8	1	4.8	4	8.9	5	4.5	5	4.3	20	5.1
	Total	0	0.0	3	10.8	1	2.6	2	5.2	2	4.9	2	4.6	1	2.3	8	9.0	13	5.9	18	8.1	50	6.5
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	3	2.7	3	2.9	6	1.6
	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	2	1.7	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	3	1.4	5	2.3	8	1.0
Tuberculose ‡	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	1	2.2	1	0.9	1	0.9	4	1.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	2	4.6	1	1.1	1	0.5	1	0.5	6	0.8

Sources de données : § Base de données de la surveillance accrue de l'iSGA. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

† Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

‡ Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active. BMHC, Prévention et contrôle des maladies.

Remarques : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publié en mars 2019.