

Surveillance des surdoses apparemment liées à la consommation d'opioïdes au Nouveau-Brunswick

2017 – troisième trimestre

Décembre 2017

Rapport du troisième trimestre : de juillet à septembre 2017

Faits saillants

Surdoses d'opioïdes soupçonnées : Ambulance Nouveau-Brunswick

- Le nombre de patients affichant une surdose d'opioïdes soupçonnée ayant reçu de la naloxone et répondu au traitement a augmenté presque chaque année de 2012 à 2017.

2017 : du premier au troisième trimestre (de janvier à septembre)

- De la naloxone a été administrée chez 214 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, et, de ce nombre, 114 ont répondu au traitement (53,3 %).
- Chez ces 114 patients ayant répondu au traitement :
 - 54,4 % étaient des hommes.
 - 49,2 % étaient âgés de 20 à 39 ans.
 - On a observé une augmentation dans les groupes moins âgés en 2017, par rapport à la moyenne sur cinq ans.
 - Le taux brut de patients présentant une surdose d'opioïdes soupçonnée et ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick se chiffrait à 17,9 cas par 100 000 années-personnes, entre mars et septembre 2017.

Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes : Bureau du coroner en chef

2016

- On a répertorié 32 décès apparemment attribuables à une surdose d'opioïdes (intentionnelle ou accidentelle), parmi lesquels 26 étaient d'origine accidentelle, y compris trois liés à la consommation de fentanyl.
- Pour les 26 décès d'origine accidentelle attribuables à une surdose possible d'opioïdes, le taux brut de mortalité au Nouveau-Brunswick était de 3,4 décès par 100 000 années-personnes.

2017

Premier et deuxième trimestre (de janvier à juin)

- On a répertorié 17 décès apparemment attribuables à une surdose d'opioïdes (intentionnelle, accidentelle ou indéterminée), parmi lesquels 14 étaient d'origine accidentelle ou indéterminée, y compris quatre liés à la consommation de fentanyl.
- Pour les 14 décès d'origine accidentelle/indéterminée attribuables à une surdose possible d'opioïdes :
 - 64,3 % étaient des hommes.
 - 42,9 % étaient âgés de 20 à 39 ans.
 - Le taux brut de mortalité au Nouveau-Brunswick était de 3,7 décès par 100 000 années-personnes.

Troisième trimestre (de juillet à septembre)

- Deux décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été signalés jusqu'à maintenant au troisième trimestre; les deux cas étaient d'origine accidentelle ou indéterminée, et l'un deux, lié au fentanyl.
- Les données pour le troisième trimestre sont incomplètes, et devraient s'étoffer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivent.

Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur les surdoses et décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes, données recueillies par Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) et le Bureau du coroner en chef, puis transmis au Bureau du médecin-hygiéniste en chef. D'autres sources de données seront incluses aux rapports à venir, à mesure qu'elles seront validées. Les sources de données sont mises à jour à différents moments et peuvent par conséquent entraîner des changements aux rapports futurs.

Sources de données

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données englobent ce qui suit : Le nombre de patients qu'ANB a traité pour une surdose d'opioïdes soupçonnée, sans égard à l'intention. Un patient est considéré comme un cas de surdose soupçonnée lorsque le premier répondant (ambulancier) observe des symptômes indiquant une surdose possible d'opioïdes, qui a motivé une décision d'administrer de la naloxone. Ainsi, le nombre de patients recevant de la naloxone peut être une surévaluation du nombre réel de surdoses d'opioïdes, car ce produit est sans effet chez les personnes n'ayant pas consommé d'opioïdes. Par conséquent, le nombre de patients répondant à la naloxone est également répertorié, étant donné que cette information est plus spécifiquement liée aux surdoses d'opioïdes. Les données de ce rapport reflètent les chiffres communiqués par ANB au 16 octobre 2017.

Limites : Le nombre de surdoses soupçonnées d'opioïdes est estimé d'après les décisions d'administrer de la naloxone. Ainsi, les surdoses chez les patients décédés à l'arrivée des ambulanciers et les patients qui n'ont pas reçu de la naloxone sont exclus des données. Les données englobent les surdoses soupçonnées d'opioïdes, sans égard à l'intention (surdose d'origine accidentelle, intentionnelle ou inconnue), et peuvent diverger sur le plan démographique par rapport à d'autres sources de données (comme celles colligeant les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes). Les taux par région de santé sont estimés selon l'hôpital de référence, étant donné que l'information sur le lieu de récupération des patients n'est pas disponible.

Bureau du coroner en chef

Les données englobent ce qui suit : Tous les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes (y compris le fentanyl et les substances analogues), catégorisés comme accidentels (non intentionnels) ou d'origine indéterminée au moment du signalement. Les données sur les décès, y compris ceux d'origine intentionnelle, liés à tous les types de drogues (opioïdes ou autres) sont également incluses. Les données de ce rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 31 octobre 2017.

Limites : Vu le délai inhérent à l'enquête sur les décès, le nombre de décès signalés apparemment liés à la consommation d'opioïdes est préliminaire et peut changer au fil du temps, à la lumière des attestations de cause des décès.

Méthodologie

Une analyse descriptive a été effectuée pour les surdoses d'opioïdes soupçonnées et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes. L'ensemble des taux dans ce rapport sont calculés d'après la contribution en années-personnes pour la période précisée. Cette méthode permet de mieux estimer les taux pour des années partielles. Cela représente un changement dans la méthodologie

comparativement aux rapports antérieurs, où les taux étaient fondés sur des comptes démographiques annuels. Les taux de 2017 du présent rapport ne doivent par conséquent pas être comparés à ceux des rapports antérieurs. Il faut interpréter prudemment les taux spécifiques aux régions, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.

Définitions pertinentes :

- Patients d'ANB traités pour une surdose d'opioïdes soupçonnée : cas où le premier répondant (ambulancier) observe des symptômes indiquant une surdose possible d'opioïdes, qui a motivé une décision d'administrer de la naloxone.
- Décès apparemment lié à la consommation d'opioïdes : décès causé par intoxication/toxicité (empoisonnement) à la suite de la consommation de drogues, lorsqu'au moins une drogue est un opioïde.
 - Les données comprennent :
 - les cas ouverts (préliminaires) et les cas fermés (certifiés).
 - Les données ne comprennent **pas** :
 - la consommation chronique de substances;
 - l'aide médicale à mourir;
 - un cas de traumatisme dans lequel une substance exogène a contribué aux circonstances de la blessure.
- Décès accidentel : Un décès considéré comme étant de nature non intentionnelle.
- Décès indéterminé : L'intention du décès n'est pas connue ou reste encore à déterminer.
- Décès intentionnel : Le décès a été classé comme un suicide, à la lumière de l'enquête du coroner.
- Opioïdes autres que le fentanyl : comprennent, mais sans s'y limiter, les métabolites de la buprénorphine, la codéine, la dihydrocodéine, l'héroïne, l'hydrocodone, l'hydromorphone (totale, non conjuguée), le loperamide, la mépéridine, la méthadone, la monoacétylmorphine, la morphine (non conjuguée, non conjuguée-RIA), la normépéridine, l'oxycodone, le tapentadol, le tramadol, U-47700.
- Fentanyl et substances analogues : comprennent, mais sans s'y limiter, le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl, le despropionyl-fentanyl.
- Opioïdes : soit les opioïdes autres que le fentanyl, soit le fentanyl et les substances analogues.
- Opioïdes ou fentanyl sur ordonnance : opioïdes ou fentanyl prescrits à la personne décédée.
- Opioïdes ou fentanyl illicites : opioïdes ou fentanyl vendus dans la rue ou opioïdes ou fentanyl sur ordonnance prescrits à une personne autre que la personne décédée.
- Circonscription judiciaire : emplacement du décès ou endroit où le défunt a été trouvé.

Surdoses d'opioïdes soupçonnées : Ambulance Nouveau-Brunswick

Données de 2012 à la fin du mois de septembre 2017

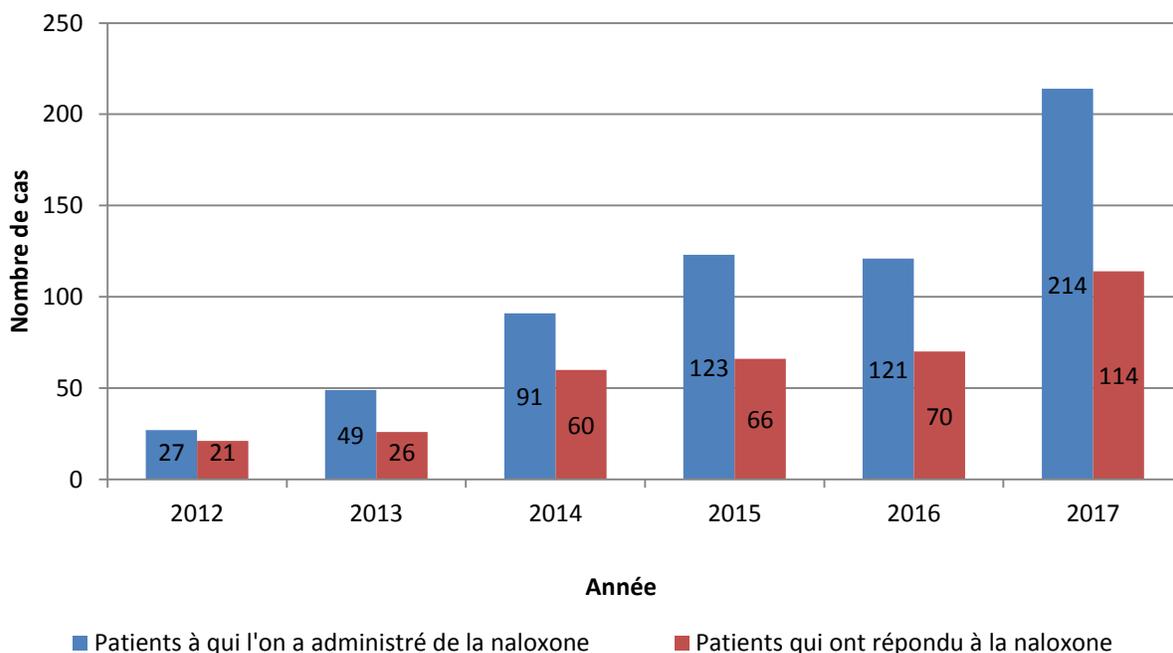
- Le nombre de cas de surdose d'opioïdes soupçonnée pour lesquels le patient a reçu de la naloxone et le nombre de cas ayant répondu au traitement ont augmentés pratiquement chaque année de 2012 à 2017 (graphique 1).
- Le nombre de patients à qui on a administré de la naloxone a été 4,5 fois plus élevé en 2016 par rapport à 2012, et variait de 27 à 121 patients par année durant cette période. Durant les trois premiers trimestres de l'année 2017, on a déjà enregistré 214 surdoses d'opioïdes soupçonnées pour lesquels de la naloxone a été administrée, ce qui surpasse le total de 2016.
- Le nombre de patients ayant répondu à la naloxone s'est avéré 3,3 fois supérieur en 2016 par rapport à 2012, et variait de 21 à 70 patients par année durant cette période. Au cours des trois premiers trimestres de 2017, on a répertorié 114 surdoses d'opioïdes soupçonnées où le patient a répondu à la naloxone.
- En novembre 2016, le protocole d'administration de la naloxone a été élargi, de façon à augmenter le dosage de 0,4 mg à 0,8 mg et d'augmenter le nombre de doses. Cela peut expliquer en partie l'augmentation du nombre de patients ayant reçu la naloxone et répondu au traitement entre 2016 et 2017. Aucune modification aux politiques ou de nature administrative connue ne pourrait expliquer l'augmentation observée de 2012 à 2015.
- Entre 2012 et 2016, la proportion des patients qui ont répondu à l'administration de la naloxone se chiffrait à 59,1 %.
- Parmi les patients qui ont répondu à la naloxone :
 - Entre 2012 et 2016, 54,3 % étaient des hommes (tableau 1). Cette statistique est similaire aux chiffres colligés à ce jour pour 2017 (54,4 % : hommes).
 - Entre 2012 et 2016, 34,6 % des cas avaient de 20 à 39 ans, et la plus forte proportion de patients ayant répondu à la naloxone s'observait dans la tranche d'âge des 40 à 49 ans (25,1 %). En 2017, à ce jour, on constate une transition vers les plus jeunes, alors que 49,2 % des cas avaient de 20 à 39 ans; et, la plus forte proportion (28,1 %) de patients ayant répondu à la naloxone se situait chez les 30-39 ans.
 - En 2017, à ce jour, on a constaté une augmentation pour l'ensemble des tranches d'âge, excepté celles des moins de 15 ans et des 80 ans et plus, par rapport à la moyenne sur cinq ans (de 2012 à 2016) (graphique 2).

Analyse des données de 2017 : trois premiers trimestres (du 1^{er} janvier au 30 septembre 2017)

- De la naloxone a été administrée pour 214 surdoses d'opioïdes soupçonnées de janvier à septembre 2017, ce qui représente une moyenne de 23,8 administrations par mois (ou de 17 à 30 patients par mois). Le nombre le plus élevé de surdoses d'opioïdes soupçonnées a été constaté en mars (graphique 3).
- Sur les 214 cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées, 114 patients ont répondu à la naloxone (53,3 %). Le nombre moyen de patients ayant répondu à la naloxone s'est établi à 12,7 par mois (ou de 7 à 18 patients par mois), et le nombre le plus élevé de cas a été observé en février.

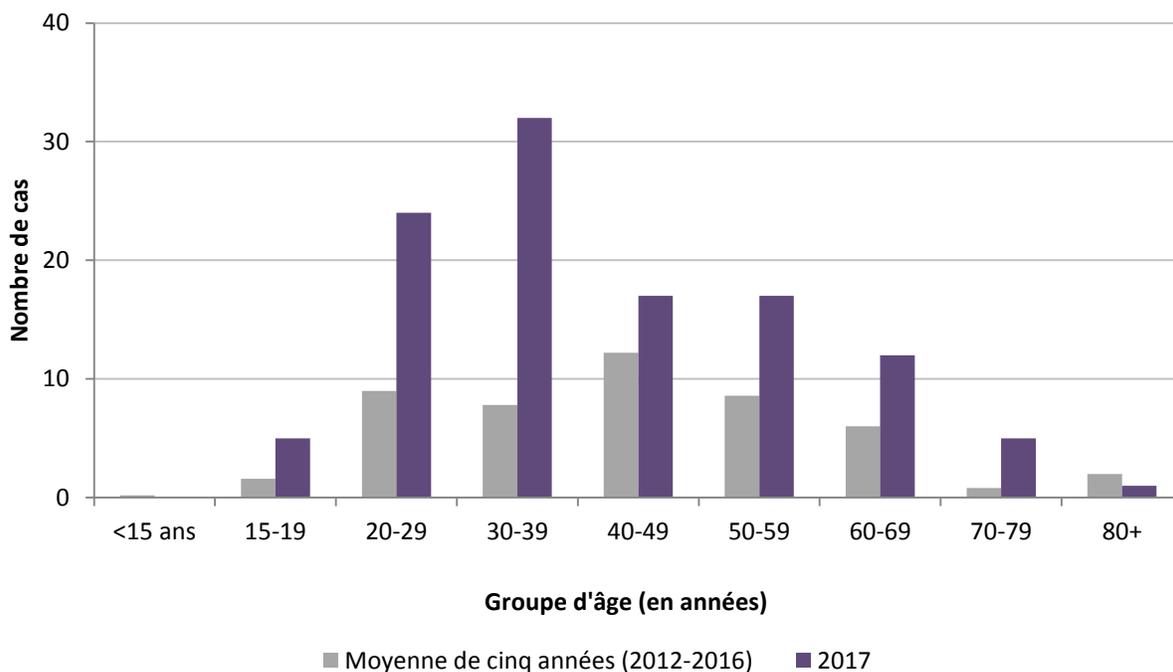
- Parmi les patients qui ont répondu à la naloxone à ce jour en 2017 :
 - Environ la moitié (54,4 %) étaient des hommes (tableau 1); en janvier, la proportion d'hommes s'est toutefois élevée à 80,0 % (12/15).
 - 28,1 % des patients qui ont répondu à la naloxone étaient âgés entre 30 et 39 ans, et 21,1 % entre 20 et 29 ans.
 - Le taux brut de surdoses d'opioïdes soupçonnées avec réponse à la naloxone pour toute la province du Nouveau-Brunswick étaient de 17,9 par 100 000 années-personnes, et, selon la région de santé, se chiffrait de 10,7 à 31,9 par 100 000 années-personnes (tableau 2). Le taux brut le plus élevé a été observé dans région de santé de Bathurst, à 31,9 surdoses soupçonnées par 100 000 années-personnes. Il faut interpréter prudemment les taux, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.

Graphique 1. Nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées où l'on a administré de la naloxone et nombre de patients ayant répondu au traitement, Nouveau-Brunswick, de 2012 à 2017* (Source de données : ANB, 16 octobre 2017).



*Les données de 2017 représentent une année partielle, du 1^{er} janvier au 30 septembre 2017.

Graphique 2. Nombre de cas de surdoses d’opioïdes soupçonnées qui ont répondu à la naloxone, par groupe d’âge, Nouveau-Brunswick, 2017* (de janvier à septembre) et moyenne des cinq années précédentes (de 2012 à 2016) (Source des données : ANB, 16 octobre 2017).



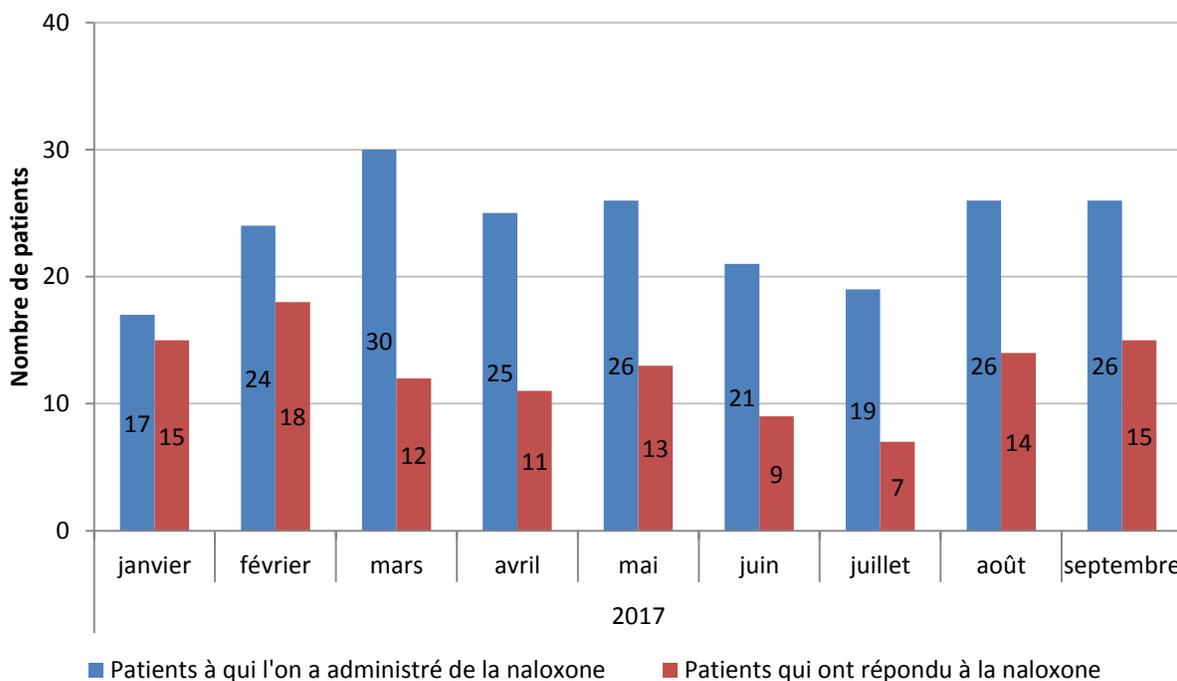
*Les données de 2017 représentent une année partielle, du 1^{er} janvier au 30 septembre 2017.

Tableau 1. Nombre et pourcentage de cas de surdoses d’opioïdes soupçonnées qui ont répondu à la naloxone, par groupe d’âge et sexe, Nouveau-Brunswick, de 2012 à 2017* (Source des données : ANB, 16 octobre 2017).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Groupe d'âge (en années)						
<15	0 (0 %)	1 (3,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15-19	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1,7 %)	4 (6,1 %)	3 (4,3 %)	5 (4,4 %)
20-29	3 (14,3 %)	5 (19,2 %)	12 (20,0 %)	11 (16,7 %)	14 (20,0 %)	24 (21,1 %)
30-39	2 (9,5 %)	5 (19,2 %)	11 (18,3 %)	10 (15,2 %)	11 (15,7 %)	32 (28,1 %)
40-49	4 (19,0 %)	8 (30,8 %)	15 (25,0 %)	14 (21,2 %)	20 (28,6 %)	17 (14,9 %)
50-59	5 (23,8 %)	3 (11,5 %)	11 (18,3 %)	14 (21,2 %)	10 (14,3 %)	17 (14,9 %)
60-69	2 (9,5 %)	3 (11,5 %)	6 (10,0 %)	11 (16,7 %)	8 (11,4 %)	12 (10,5 %)
70-79	1 (4,8 %)	0 (0 %)	1 (1,7 %)	0 (0 %)	2 (2,9 %)	5 (4,4 %)
80+	3 (14,3 %)	0 (0 %)	3 (5,0 %)	2 (3,0 %)	2 (2,9 %)	1 (0,9 %)
Inconnu	1 (4,8 %)	1 (3,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,9 %)
Sexe						
Homme	12 (57,1 %)	17 (65,4 %)	26 (43,3 %)	32 (48,5 %)	45 (64,3 %)	62 (54,4 %)
Femme	9 (42,9 %)	8 (30,8 %)	34 (56,7 %)	34 (51,5 %)	25 (35,7 %)	52 (45,6 %)
Inconnu	0 (0 %)	1 (3,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	21	26	60	66	70	114

*Les données de 2017 représentent une année partielle, du 1^{er} janvier au 30 septembre 2017.

Graphique 3. Nombre de cas de surdoses d’opioïdes soupçonnées où l’on a administré de la naloxone et nombre de patients ayant répondu au traitement, par mois, Nouveau Brunswick, de janvier à septembre 2017* (Source des données : ANB, 16 octobre 2017).



Graphique 4. Nombre de cas de surdoses d’opioïdes soupçonnées qui ont répondu à la naloxone, par groupe d’âge et sexe, Nouveau-Brunswick, de janvier à septembre 2017 (Source des données : ANB, 16 octobre 2017).

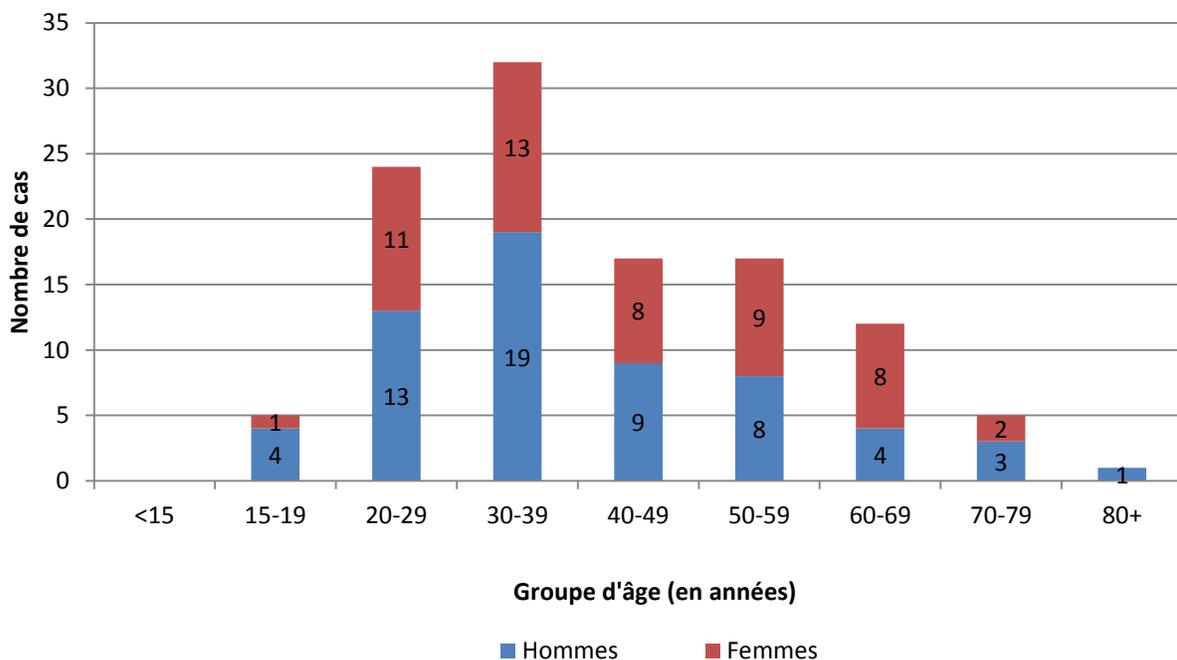


Tableau 2. Taux bruts de cas de surdose d'opioïdes soupçonnée qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick, de mars à septembre 2017 (Source des données : ANB, 16 octobre 2017).

<i>2017 (de mars à sept.)*</i>		
Zone de santé	Nombre (%) d'hospitalisations	Taux par 100 000 années- personnes
Moncton	22 (27,8 %)	17,6
Saint John	17 (21,5 %)	16,8
Fredericton	11 (13,9 %)	10,7
Edmundston	6 (7,6 %)	21,9
Campbellton	4 (5,1 %)	26,8
Bathurst	14 (17,7 %)	31,9
Miramichi	5 (6,3 %)	18,9
Nouveau-Brunswick[†]	81	18,3

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques de 2016 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçues en mars 2017.

*Le taux sont calculés d'après le temps-personne pour la période précisée. Il faut interpréter prudemment les taux selon la région, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables. Les taux par zone de santé sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible.

† Le nombre total d'hospitalisations pour le Nouveau-Brunswick englobe également deux surdoses d'opioïdes soupçonnées pour les cas où on a indiqué « autre » comme hôpital de référence. Un hôpital peut être catégorisé « autre » dans le cas où le patient n'a pas été transporté à l'hôpital (décès par arrêt cardiaque sur place, refus du patient de se rendre à l'hôpital par ambulance).

Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes : Bureau du coroner en chef

Mise à jour pour 2016

- Depuis le dernier rapport, cinq autres décès accidentels attribuables à tout type de drogue ont été répertoriés pour 2016, parmi lesquels deux étaient liés à la consommation de drogues autres que des opioïdes et trois à des opioïdes autres que le fentanyl. Les cinq décès sont survenus au quatrième trimestre.
- Le nombre total de décès révisé (englobant ceux d'origine intentionnelle et accidentelle) lié à tout type de drogue (opioïdes et autres qu'opioïdes) pour 2016, s'élève à 60.
- Trente-deux (53,3 %) des décès attribuables à toute drogue étaient liés aux opioïdes, et, de ce nombre, quatre (trois accidentels et un intentionnel) étaient associés au fentanyl ou à des substances analogues.
- Vingt-six (81,3 %) des 32 cas de décès par surdose apparente d'opioïdes ont été classés comme accidentels, et, du nombre, trois étaient associés au fentanyl.
- Étant donné que certaines enquêtes sur les décès ne sont toujours pas conclues, d'autres rapports sont attendus pour 2016.

2017 : premier et deuxième trimestre (du 1^{er} janvier au 30 juin 2017)

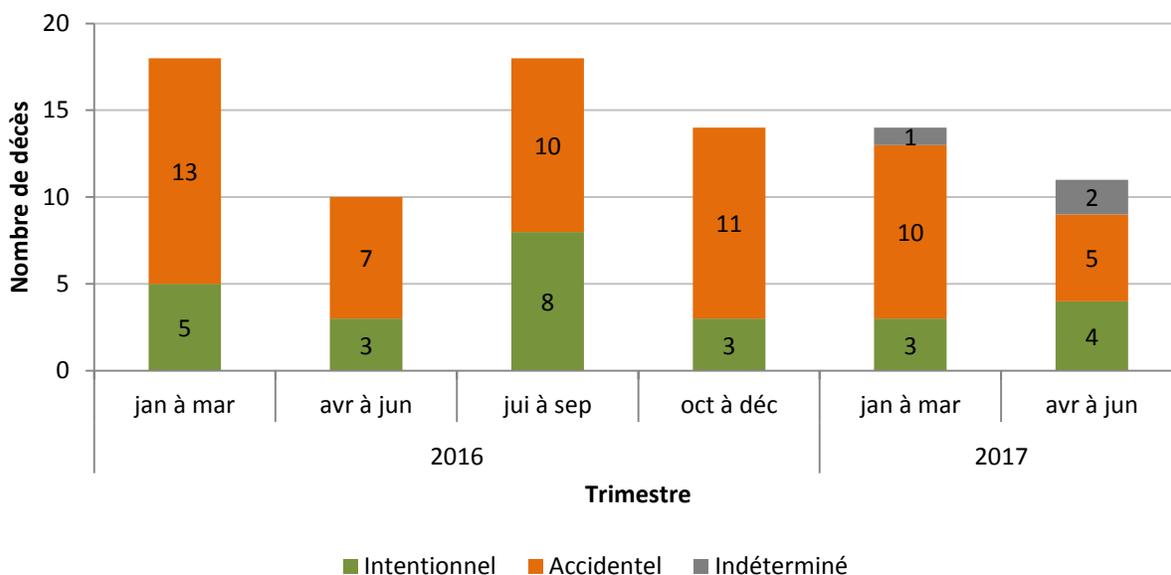
- Vingt-cinq décès (d'origine intentionnelle, accidentelle ou indéterminée) attribuables à tout type de drogue (opioïdes et autres que les opioïdes) ont été enregistrés de janvier à juin 2017, et, de ce nombre, 17 (68,0 %) étaient liés aux opioïdes.
- Quatorze (82,4 %) des 17 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été classifiés comme accidentels ou d'origine indéterminée au moment de la déclaration. Le nombre de décès d'origine indéterminée devrait changer à mesure que des données supplémentaires sont rendues disponibles.
- Quatre (28,6 %) de tous les décès accidentels/d'origine indéterminée apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été associés au fentanyl ou à des substances analogues, détectés seuls (1 décès) ou en association avec d'autres opioïdes (3 décès). Le fentanyl s'est avéré être à l'origine de 2 décès et le furanyl-fentanyl, de 2 aussi. Aucun décès intentionnel n'a été attribué au fentanyl ni à des substances analogues.
- Des 14 décès accidentels/d'origine indéterminée apparemment liés à la consommation d'opioïdes :
 - Neuf victimes (64,3 %) étaient des hommes et cinq étaient des femmes.
 - 42,9 % étaient âgés entre 20 et 39 ans.
 - Huit des décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes sont survenus au premier trimestre et six, au deuxième trimestre.
 - 35,7 % (5/14) des décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes découlaient de la consommation d'opioïdes illicites, 28,6 % (4/14), d'opioïdes sur ordonnance et 35,7 % (5/14), d'opioïdes de provenance indéterminée.
 - Les cinq personnes décédées d'une surdose d'opioïdes illicites étaient dans le groupe d'âge des 15 à 39 ans.

- Le taux brut de mortalité au Nouveau-Brunswick était de 3,7 décès par 100 000 années-personnes, et se chiffrait de 0 à 8,8 décès par 100 000 années-personnes selon les circonscriptions judiciaires (tableau 3). Il faut interpréter prudemment les taux, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.
- Treize des décès accidentels/d'origine indéterminée apparemment liés à la consommation d'opioïdes (92,9 %) étaient associés à des opioïdes consommés avec d'autres substances, notamment de l'alcool, des benzodiazépines, de la cocaïne, du W-18, etc.

2017 : troisième trimestre (du 1^{er} juillet au 30 septembre)

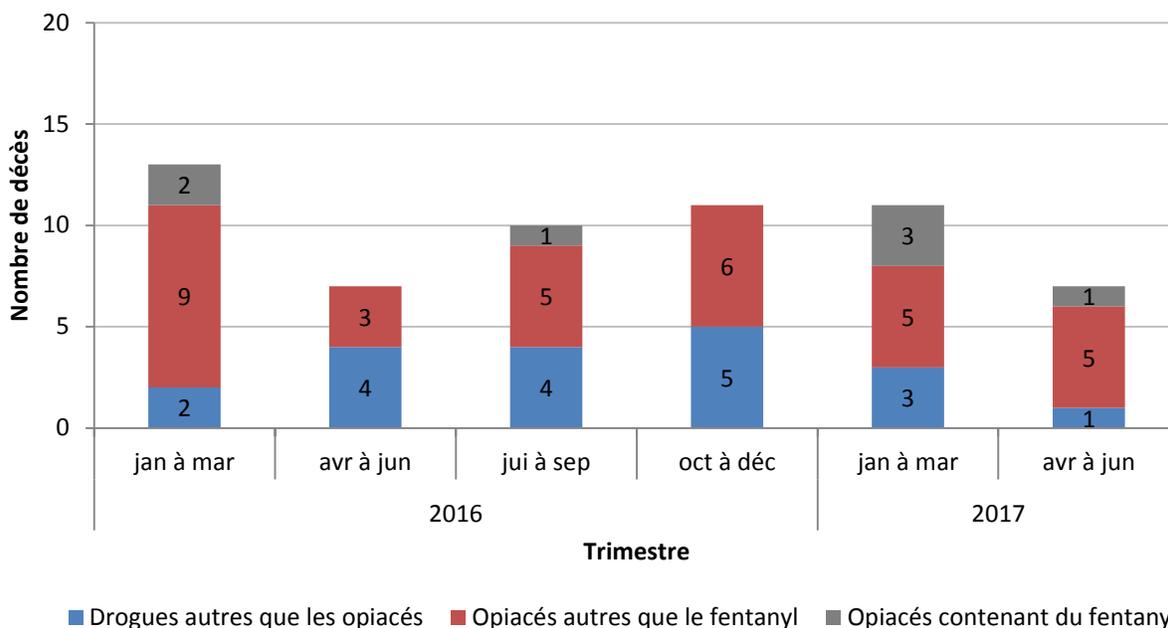
- Trois décès (d'origine intentionnelle, accidentelle ou indéterminée) attribuables à tout type de drogue (opioïdes et autres que les opioïdes) ont été enregistrés au troisième trimestre, et, de ce nombre, deux étaient liés aux opioïdes.
- Les deux décès par surdose apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou d'origine indéterminée, et, au moment de la déclaration, un était associé au fentanyl.
- Les données pour le troisième trimestre sont incomplètes, et devraient s'étoffer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivent.

Graphique 5. Total de décès apparemment liés à une surdose (d'opioïdes ou d'autres drogues) selon l'origine (intentionnelle, accidentelle ou indéterminée*), par trimestre, Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à juin 2017 (source de données : Bureau du coroner en chef, 31 octobre 2017).



*Le nombre de décès d'intention indéterminée devrait changer à mesure que des données supplémentaires sont rendues disponibles.

Graphique 6. Décès apparemment liés à une surdose d'origine accidentelle et indéterminée, par type de drogue et trimestre, Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à juin 2017 (source de données : Bureau du coroner en chef, 31 octobre 2017).



*Aucun décès d'intention indéterminée n'a été signalé en 2016; en 2017, il y en a eu 3 (1^{er} et 2^e trimestres). Le nombre de décès d'origine indéterminée devrait changer à mesure que des données supplémentaires sont rendues disponibles.

Graphique 7. Répartition par âge des décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes d'origine accidentelle ou indéterminée, selon la provenance de la drogue, Nouveau-Brunswick, de janvier à juin 2017 (1^{er} et 2^e trimestre) (source de données : Bureau du coroner en chef, 31 octobre 2017).

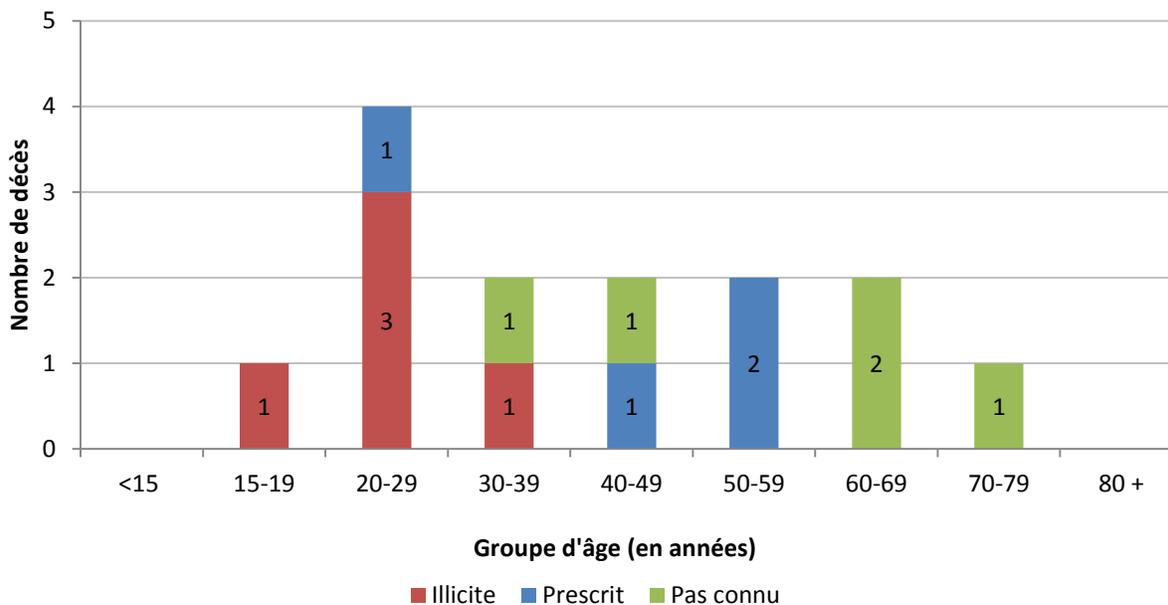


Tableau 3. Taux de mortalité bruts – décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes d’origine accidentelle ou indéterminée, par circonscription judiciaire, Nouveau-Brunswick, 2016 et 2017* (jusqu’à la fin juin) (source de données : Bureau du coroner en chef, 31 octobre 2017).

Circonscription judiciaire	2016		2017 (de janv. à juin)*	
	Nombre (%) de décès signalés	Taux de décès par 100 000 années-personnes	Nombre (%) de décès signalés	Taux de décès par 100 000 années-personnes
Moncton	10 (38,5 %)	4,7	4 (28,6 %)	3,7
Saint John	8 (30,8 %)	4,6	5 (35,7 %)	5,8
Fredericton et Woodstock	0 (0 %)	0,0	1 (7,1 %)	1,1
Edmundston	1 (3,8 %)	2,1	0 (0 %)	0,0
Campbellton	3 (11,5 %)	11,7	0 (0 %)	0,0
Bathurst	2 (7,7 %)	2,7	2 (14,3 %)	5,3
Miramichi	2 (7,7 %)	4,4	2 (14,3 %)	8,8
Nouveau-Brunswick	26	3,4	14	3,7

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques de 2016 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçues en mars 2017.

*Les taux sont calculés d’après l’apport des années-personnes pour la période précisée. Ces taux ne doivent pas être comparés avec ceux de rapports antérieurs, qui employaient une méthodologie différente. Il faut interpréter prudemment les taux selon la région, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.