

Rapport annuel de surveillance sur les maladies transmissibles au Nouveau- Brunswick 2015

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Sources de données	4
3.	Limites	4
4.	Points saillants de 2015	5
4.1.	Principales tendances relatives aux maladies	5
4.2.	Éclosions dans la province	5
5.	Maladies évitables par la vaccination (MEV)	7
5.1.	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)	8
5.2.	Grippe	8
5.3.	Méningococcie invasive (MI)	8
5.4.	Maladie pneumococcique invasive (MPI)	10
5.5.	Rougeole	10
5.6.	Oreillons	11
5.7.	Coqueluche	11
5.8.	Rubéole	12
5.9.	Varicelle	12
5.10.	Autres maladies évitables par la vaccination	13
6.	Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	14
6.1.	Campylobactériose	15
6.2.	Cryptosporidiose	16
6.3.	Giardiase	17
6.4.	<i>E. coli</i> 0157:H7	18
6.5.	Salmonellose	18
6.6.	Autres maladies entériques	19
6.7.	Résumé des éclosions de maladies entériques	20
7.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	21
7.1.	Chlamydia	22
7.2.	Gonorrhée (génitale)	23
7.3.	Hépatite B	24
7.4.	Hépatite C	25
7.5.	VIH et SIDA	26
7.6.	Syphilis (infectieuse)	28
8.	Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses	29
8.1.	Maladie de Lyme	29
8.2.	Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	29
9.	Maladies respiratoires et transmises par contact direct	31
9.1.	Légionellose	31
9.2.	Tuberculose (active)	31
9.3.	Maladie streptococcique invasive du groupe A (ISGA)	32
9.4.	Infection streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés	33
10.	Infections associées aux soins de santé	34
	Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire	35
	Annexe 2. Tableaux des maladies évitables par la vaccination (MEV)	36
	Annexe 3. Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	39
	Annexe 4. Tableaux des infections transmissibles sexuellement et par le sang	43
	Annexe 5. Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses	46
	Annexe 6. Tableaux des maladies respiratoires et transmises par contact direct	48

1. Introduction

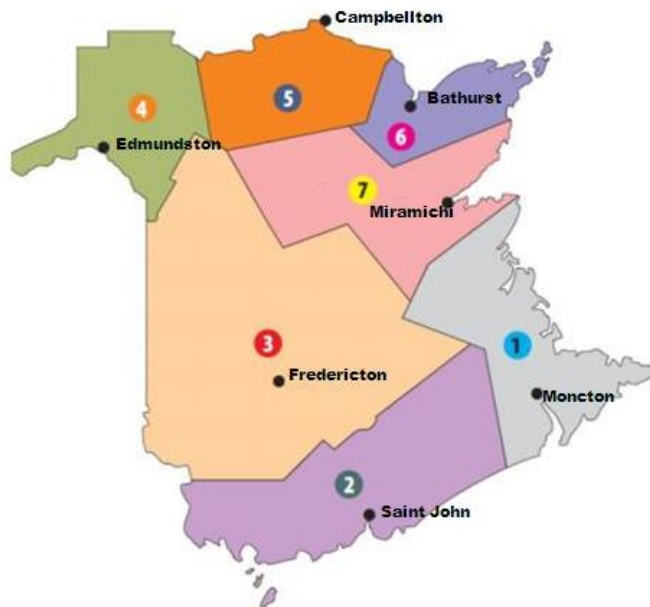
La déclaration des maladies à déclaration obligatoire et des événements devant être rapportés au Nouveau-Brunswick est régie par la *Loi sur la santé publique* (LSP) du Nouveau-Brunswick¹. La LSP prévoit les responsabilités et les obligations des professionnels de la santé, des laboratoires et des exploitants d'établissements en ce qui concerne la déclaration des maladies à déclaration obligatoire, des maladies transmissibles et des événements devant être déclarés, ainsi que les exigences en matière de production de rapports dans les délais réglementés.

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

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

Le présent rapport vise à fournir un résumé de la déclaration de maladies et d'événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick en 2015 et il compare les données de 2015 à celles des cinq années précédentes, soit de 2010 à 2014.

Figure 1. Carte des régions sanitaires du Nouveau-Brunswick



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

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

2. Sources de données

- Les déclarations de cas confirmés sont recueillies auprès des régions sanitaires du Nouveau-Brunswick (N.-B.) au moyen du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS). Toutes les maladies sont classées selon la date de leur déclaration à la Régie de la Santé.
- Les données relatives aux maladies entériques sont tirées de la base de données sur les maladies entériques maintenue par la Direction du contrôle des maladies transmissibles (DCMT) au sein du Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC). Il est devenu obligatoire de déclarer le sommaire sur les éclosions de maladies entériques dans le cadre de la base de données sur les maladies entériques à partir du 1^{er} janvier 2015. Chaque région déclare ses propres éclosions dans le cadre des extractions hebdomadaires sur les maladies entériques.
- Les données concernant la méningococcie invasive, la maladie pneumococcique invasive, les infections invasives à streptocoque du groupe A, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la légionellose, la tuberculose et la maladie de Lyme sont recueillies au moyen de systèmes de surveillance accrue tenus par la DCMT et découlent des données déclarées par les régions sanitaires du Nouveau-Brunswick, à l'aide de formulaires expressément conçus pour chaque maladie.
- Les données relatives au VIH et au sida proviennent de la base de données du système de surveillance de la déclaration des cas de VIH ou de sida (HACRSS).
- Les données concernant la syphilis infectieuse, pour les années 2010 à 2012, sont tirées de la base de données de la surveillance accrue de la syphilis établie pour les besoins de l'éclosion.
- Les données de 2012 concernant l'éclosion de coqueluche proviennent de la base de données de la surveillance accrue de la coqueluche établie pour les besoins de l'éclosion.
- Le nombre d'infections associées aux soins de santé (IASS) a été obtenu au moyen de la base de données provinciale sur les IASS, qui renferme les données fournies par les hôpitaux des deux régions régionales de santé au moyen de formulaires normalisés et de définitions de cas communes. Deux infections sont prises en compte dans cette base de données; i) infection à *Clostridium difficile* (ICD) et ii) bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).
- Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux du Nouveau-Brunswick étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publiées en mars 2016.
- Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux d'IASS du Nouveau-Brunswick étaient les jours-patient, soit le nombre de jours passés dans un hôpital pour tous les patients sans égard à l'état de santé, et sont fournis tous les trimestres par la Direction de la gestion de l'information sur la santé du ministère de la Santé.
- Les taux nationaux de maladie pour la période de 2010 à 2011 ont été fournis par la Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les taux de maladie de 2012 à 2014 ont été extraits en ligne de la page [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#) sur le site Web de l'ASPC. Les taux nationaux relatifs aux maladies pour 2015 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent rapport.

3. Limites

Il est à noter que les chiffres cités dans le présent rapport ne reflètent que les cas confirmés qui répondent aux [définitions de cas nationales](#) et qui sont déclarés à la Santé publique. Par conséquent, les données pourraient sous-représenter le nombre de cas réel dans la population. Cette affirmation est particulièrement pertinente pour les maladies dont les cas demeurent asymptomatiques ou les maladies dont le spectre clinique est large. Les personnes

atteintes d'une maladie grave sont plus susceptibles de consulter un fournisseur de soins de santé. Les chiffres et les taux que l'on trouve dans le rapport sont fondés sur les avis de 2015 reçus jusqu'en août 2016 et pourraient être légèrement modifiés dans les prochains rapports.

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

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

4. Points saillants de 2015

4.1. Principales tendances relatives aux maladies

- Maladies évitables par la vaccination (MEV)

Par rapport à la moyenne des cinq années précédentes, on a observé des taux d'incidence accrus de MI, de MPI, de coqueluche et de varicelle. Les taux d'incidence accrus de la coqueluche étaient surtout attribuables à une éclosion en milieu communautaire déclarée dans la région 1. Les taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* étaient inférieurs. Aucun cas de rougeole, d'oreillons ou de rubéole n'a été signalé.

- Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

On a signalé des taux d'incidence accrus de cryptosporidiose, de salmonellose et d'espèces de *Vibrio*. Les taux d'incidence de campylobactériose, d'infection à *E. coli* O157:H7, de giardiase, de shigellose, d'hépatite A, de listériose, de yersiniose et de fièvre typhoïde étaient inférieurs comparativement à la moyenne des cinq années précédentes.

- Infections transmissibles sexuellement et par le sang

On a observé une incidence accrue des cas de chlamydia, de gonorrhée, d'hépatite B chronique, de syphilis infectieuse et de VIH. Toutefois, les taux d'incidence sont demeurés stables pour les cas d'hépatite C en 2015 par rapport à la moyenne des cinq années précédentes.

- Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses

On a observé de faibles taux d'incidence pour toutes les maladies transmises par des vecteurs et les zoonoses. Les seules maladies déclarées étaient la maladie de Lyme, la malaria (toutes liées au voyage). Aucun cas de fièvre Q, de leptospirose, de rage humaine, de tularémie ou de fièvre jaune n'a été signalé cette année.

- Maladies respiratoires et transmises par contact direct

Les taux d'incidence pour la légionellose et les infections invasives à streptocoque du groupe A (ISGA) étaient supérieurs à la moyenne des cinq dernières années. Pour ce qui est de la tuberculose (TB), les taux étaient comparables.

4.2. Éclosions dans la province

- En octobre 2015, il y a eu une éclosion provinciale de *Salmonella* Newport ayant les profils d'électrophorèse en champ pulsé NewpXAI.0279 et NewpBNI.0030. Neuf cas confirmés ont été signalés, 78 % (7/9) des cas étaient des femmes. L'âge des cas confirmés allait de 27 à 65 ans. Les cas confirmés habitaient dans

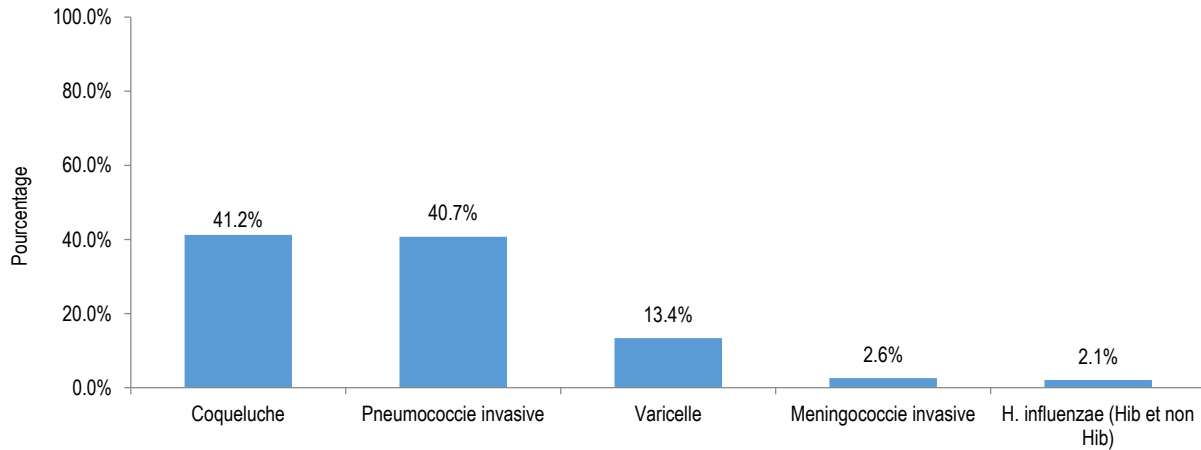
quatre des sept régions sanitaires de la province. L'épidémiologie descriptive suggère que l'écllosion était liée à une chaîne de restaurants dans de multiples endroits au Nouveau-Brunswick. Trois cas sur neuf (33 %) ont été hospitalisés pour cause de salmonellose et il n'y a eu aucun décès associé.

5. Maladies évitables par la vaccination (MEV)

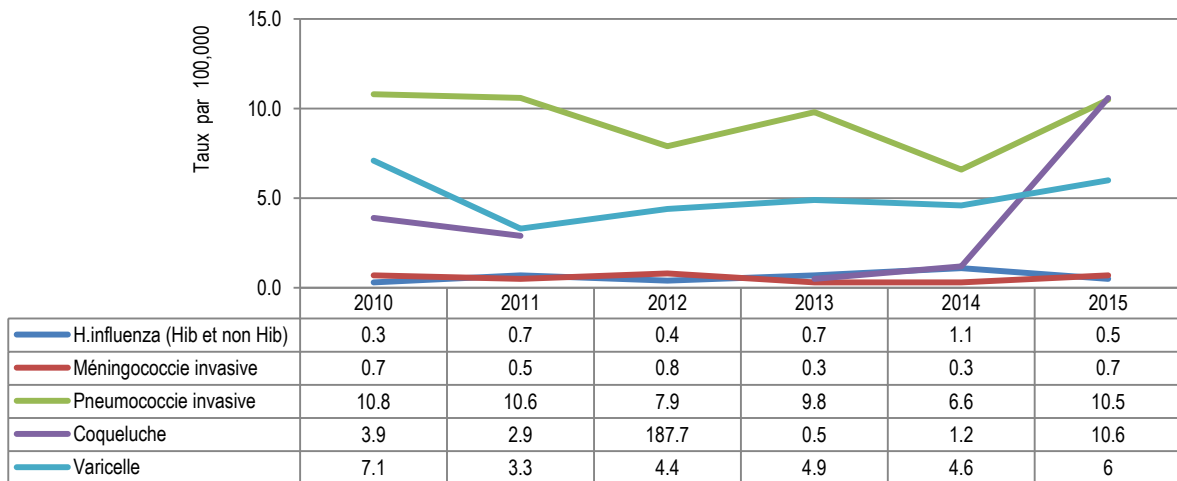
Les maladies évitables par la vaccination (MEV) sont des affections contre lesquelles des vaccins peuvent nous protéger et, ainsi, leur épidémiologie demeure stable en grande partie, sauf pour l'occurrence d'éclotions.

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

Graphique 1. Maladies évitables par la vaccination au Nouveau-Brunswick, 2015



Graphique 2. Taux d'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2010-2015



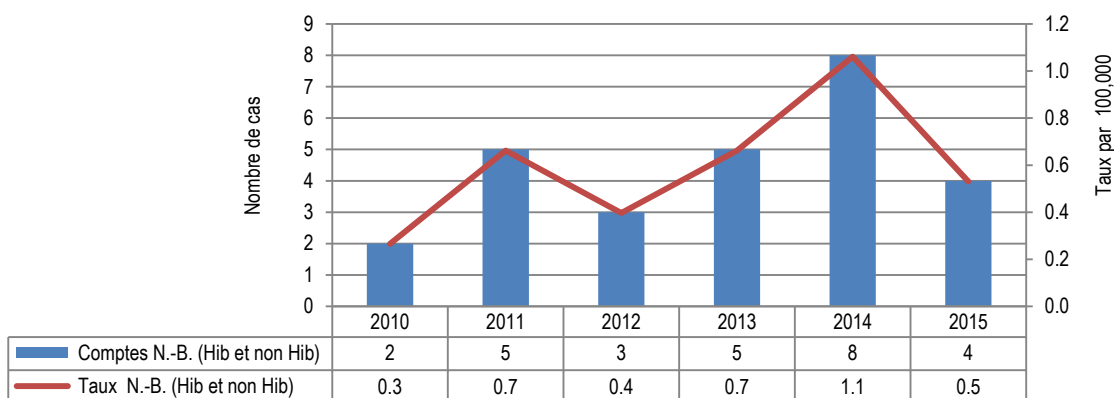
5.1. *Haemophilus influenzae* de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)

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

Au Nouveau-Brunswick, la déclaration par sous-type n'est pas disponible de façon continue pour *Haemophilus influenzae*; par conséquent, le présent rapport catégorise les types b et non b. Les taux canadiens ne sont pas présentés, car ils comptent seulement pour *Haemophilus influenzae* de type b.

En 2015, le taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* était de 0,5 par 100 000 personnes, ce qui représentait quatre cas déclarés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, en moyenne, cinq cas d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,6 cas par 100 000 personnes.

Graphique 3. Nombre de cas et taux d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2010-2015



En 2015, tous les cas ont été signalés chez les personnes âgées de 60 ans et plus, chacun d'entre eux se trouvait dans une région différente. Ces données correspondent à la répartition globale des cas au cours des cinq dernières années, où la plupart des cas ont été observés chez ce groupe d'âge.

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

5.2. Grippe

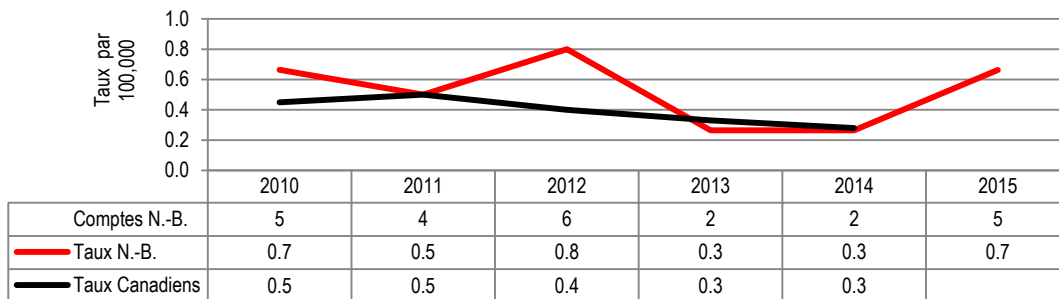
L'activité grippale au Nouveau-Brunswick est surveillée tout au long de l'année; toutefois, la période de déclaration diffère de l'année civile de déclaration. [Le rapport sommaire de l'activité grippale au Nouveau-Brunswick : saison 2015-2016](#) peut être consulté sur la page Web du BMHC.

5.3. Méningococcie invasive (MI)

En 2015, le taux d'incidence de la méningococcie invasive (MI) était de 0,7 par 100 000 personnes, et cinq cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, quatre cas de MI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,5 cas par 100 000 personnes. Dans

l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est supérieur au taux national, à l'exception de 2013 et de 2014 où des taux d'incidence similaires ont été observés.

Graphique 4. Nombre de cas et taux de MI par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015

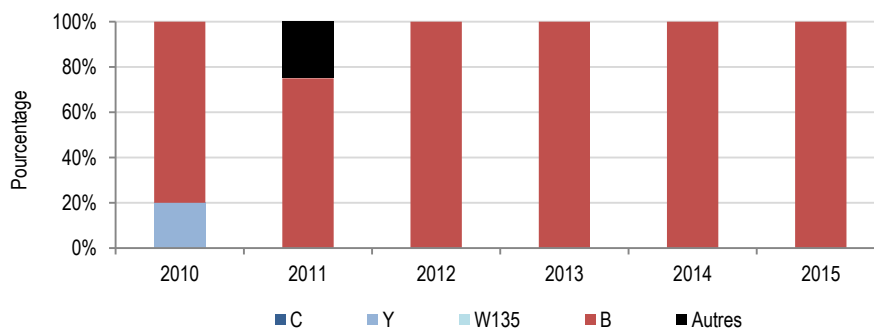


Les groupes d'âge touchés varient d'une année à l'autre. En 2015, deux cas chacun ont été signalés dans le groupe d'âge des 1 à 4 ans et celui des 20 ans et plus, et un cas a été signalé dans le groupe des 15 à 19 ans. Les cas provenaient des régions 3 et 2.

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

Parmi les cas de MI, le principal sérotype, tous groupes d'âge confondus de 2010 à 2015, est le sérotype B. Depuis l'intégration du vaccin antiméningococcique C au calendrier d'immunisation systématique pour les enfants de un an et la mise en œuvre d'un programme de vaccination de rattrapage pour les adolescents en 2005, l'incidence du sérotype C a diminué de façon constante, et aucun cas connexe n'a été enregistré depuis 2008. Un vaccin antiméningococcique B a récemment été mis sur le marché au Canada, mais il n'est pas administré de façon régulière conformément aux recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).

Graphique 5. Répartition des sérotypes pour la MI par année, Nouveau-Brunswick, 2010-2015

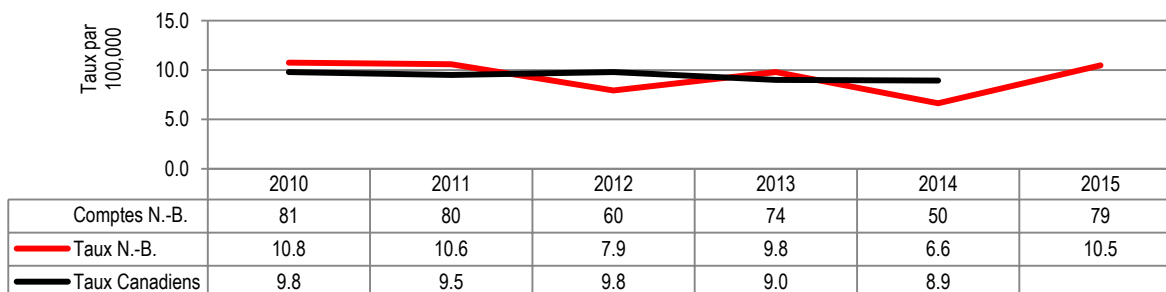


Un vaccin contre la MI financé par le secteur public est offert à l'âge de 12 mois (vaccin antiméningococcique conjugué C) et en 9^e année (vaccin antiméningococcique conjugué ACYW 135).

5.4. Maladie pneumococcique invasive (MPI)

En 2015, le taux de MPI était de 10,5 par 100 000 personnes, et 79 cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, 69 cas de MI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 9,1 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est comparable au taux national.

Graphique 6. Nombre de cas et taux de MPI par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



Pendant la période de 2010 à 2015, les taux d'incidence étaient systématiquement supérieurs aux deux extrémités des échelles d'âge : le taux d'incidence moyen des cinq dernières années était de 40,6 cas par 100 000 personnes chez les nourrissons de moins d'un an et de 23,9 cas par 100 000 personnes chez les 65 ans et plus.

En 2015, les cas touchant les personnes de 65 ans et plus représentaient 43 % des cas déclarés de MPI (n = 34). Parmi ces cas, les sérotypes les plus répandus étaient : 22F, 23A, 11A, 3 et 19A. Seuls 21,4 % des cas touchant les personnes de 65 ans et plus dont l'état de vaccination était déclaré étaient vaccinés par un vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent. Les sérotypes évitables par la vaccination représentaient 92,8 % de tous les sérotypes parmi les cas non vaccinés de ce groupe d'âge (n = 14) comparativement à 57,1 % parmi les personnes vaccinées (n = 7).

En 2015, toutes les régions ont enregistré une hausse du taux d'incidence comparativement à 2014, sauf pour la région 5. Les taux d'incidence les plus élevés ont été signalés dans les régions 6, 4 et 1 (18,7; 14,7 et 12,7 par 100 000 personnes respectivement). Les taux propres à chaque région doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

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

5.5. Rougeole

En 2015, aucun cas de rougeole n'a été déclaré à la Santé publique. La transmission soutenue de la rougeole au Canada a été éliminée, et ce, en raison des calendriers d'immunisation actuels et des taux de couverture élevés dans l'ensemble du pays; on enregistre toutefois encore certaines éclosions.

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

5.6. Oreillons

En 2015, aucun cas d'oreillons n'a été déclaré à la Santé publique. Depuis 2010, sept cas confirmés ont été déclarés au Nouveau-Brunswick : un cas en 2012, cinq cas en 2013, dont trois appartenaient à la même grappe familiale, et un cas en 2014.

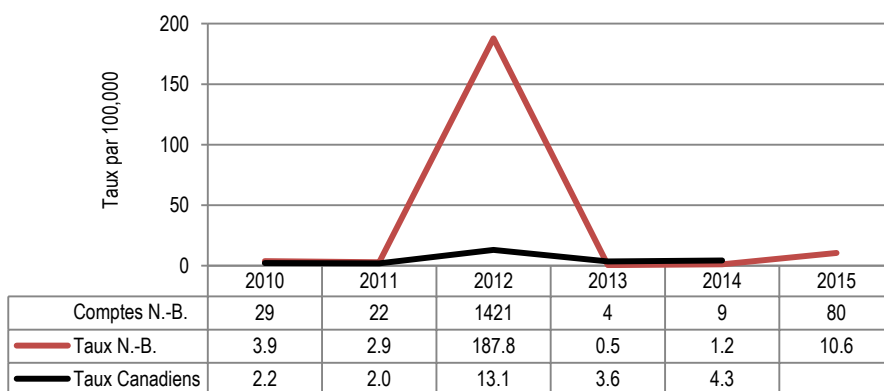
Un vaccin contre les oreillons financé par le secteur public (RROV) est administré à l'âge de 12 mois et de 18 mois.

5.7. Coqueluche

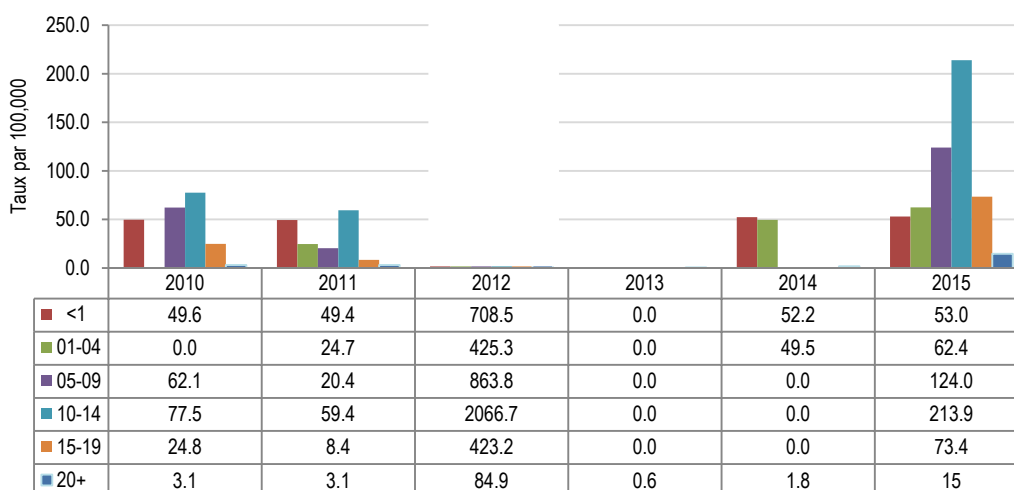
En 2015, 80 cas de coqueluche ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 10,6 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années (sans compter 2012, année où l'éclosion de coqueluche a eu lieu), on a signalé une moyenne de 16 cas, ce qui représente un taux d'incidence moyen 2,1 cas par 100 000 personnes.

La hausse des cas en 2015 était attribuable à l'éclosion de coqueluche qui a été déclarée dans la région 1 en octobre 2015 avec 74 cas confirmés de coqueluche signalés de la mi-juillet au 31 décembre 2015. Des nouveaux cas ont été signalés en 2016. L'âge médian des cas d'éclosion était de 12 ans (variation de 1 mois à 69 ans), et 70 % de tous les cas étaient jugés à jour en ce qui concerne le vaccin anticoquelucheux. Les taux d'incidence selon l'âge pour tous les groupes d'âge dans la région 1 (à l'exception des nourrissons de moins d'un an) étaient les plus élevés enregistrés au cours des huit dernières années (à l'exception de 2012). Lors de l'éclosion de 2015 dans la région 1, le taux d'incidence était le plus élevé chez les enfants du groupe des 10 à 14 ans, suivi du groupe des 5 à 9 ans. Dans les cas touchant les enfants d'un an à moins de 17 ans, l'immunisation de 82 % d'entre eux était à jour. L'intervalle médian depuis la dernière dose de vaccin était de 72,5 mois pour les cas touchant les enfants de 9 à 12 ans.

Graphique 7. Nombre de cas et taux de coqueluche par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



Graphique 8. Taux d'incidence par groupe d'âge des cas de coqueluche par 100 000 personnes dans la région 1, 2010-2015



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

5.8. Rubéole

Aucun cas de rubéole n'a été déclaré en 2015. De 2010 à 2014, un seul cas a été signalé, en 2010.

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

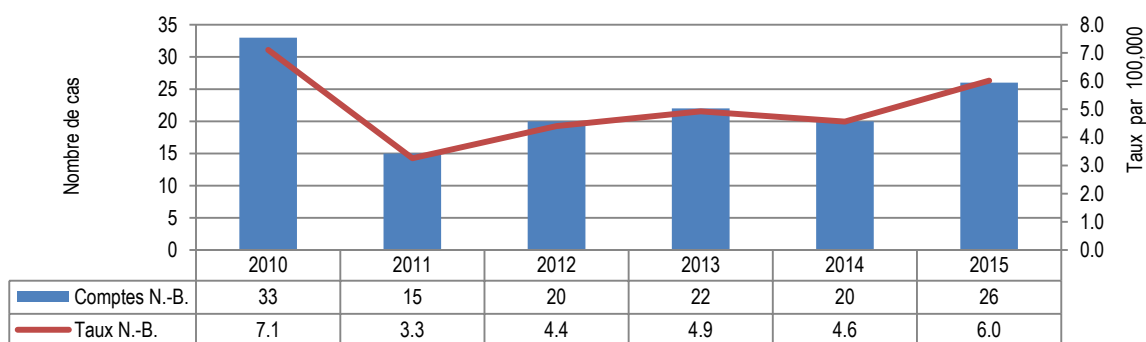
5.9. Varicelle

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

En 2015, 26 cas de varicelle confirmés en laboratoire ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, le taux de varicelle a connu une baisse après 2010, puis s'est stabilisé jusqu'en 2014 et a augmenté de nouveau en 2015.

En 2015, plusieurs éclosions dans les écoles élémentaires ont été signalées dans la région 3. La plupart des cas étaient des cas cliniques et étaient considérés comme étant à jour en ce qui concerne leur immunisation, car ils avaient reçu une dose de vaccin contre la varicelle.

Graphique 9. Nombre de cas et taux de varicelle par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick³, 2010-2015



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 de 9^e et 10^e années a été mis en place durant l'année scolaire 2015-2016. Le vaccin continuera d'être offert aux élèves de la 9^e année au cours des années scolaires 2016-2017 à 2022-2023.

5.10. Autres maladies évitables par la vaccination

Aucun cas de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré entre 2010 et 2015. Des vaccins financés par le secteur public sont administrés aux enfants (DCaT-VPI-Hib, dcaT-VPI, dcaT), aux adolescents (dcaT) et aux adultes (dcaT, dT).

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

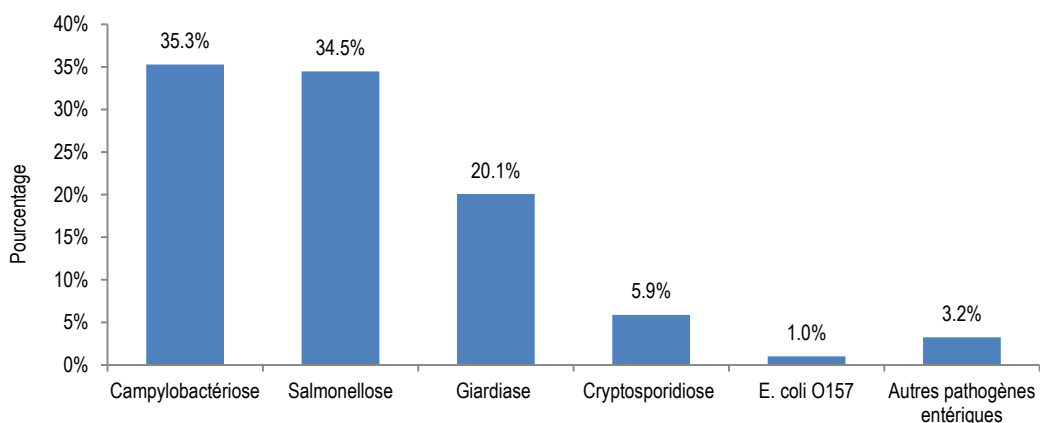
³ Aucun taux canadien n'a été déclaré, car ce ne sont pas toutes les provinces qui déclarent la varicelle chaque année, ce qui fait fluctuer les taux nationaux annuels.

6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

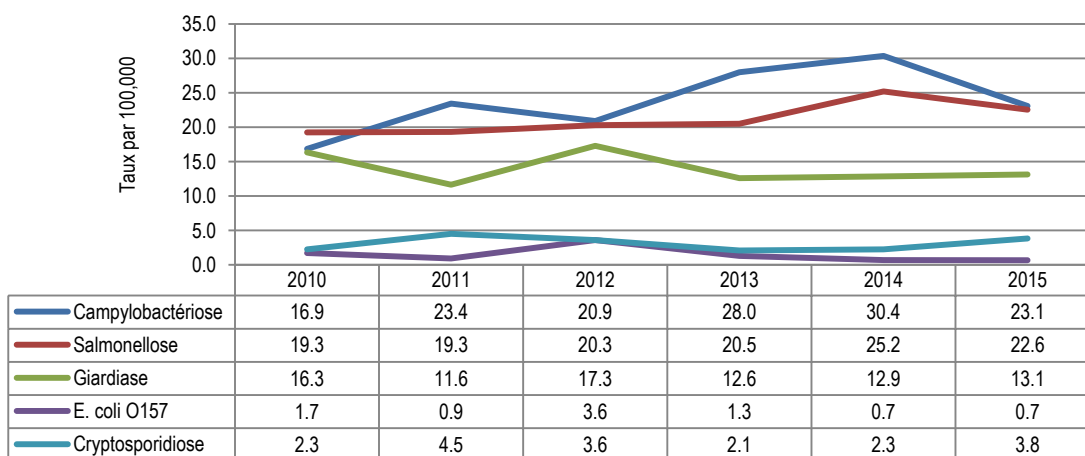
On associe généralement les maladies entériques à l'alimentation; cependant, on a établi un lien entre des cas et de l'eau contaminée, une transmission secondaire par des humains et des contacts directs avec des animaux, notamment des animaux exotiques.

En 2015, *Campylobacter*, *Salmonella* et *Giardia* représentaient la proportion la plus élevée de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire, ce qui était semblable à l'année précédente.

Graphique 10. Maladies entériques au Nouveau-Brunswick, 2015



Graphique 11. Taux d'incidence de certaines maladies entériques par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2010-2015

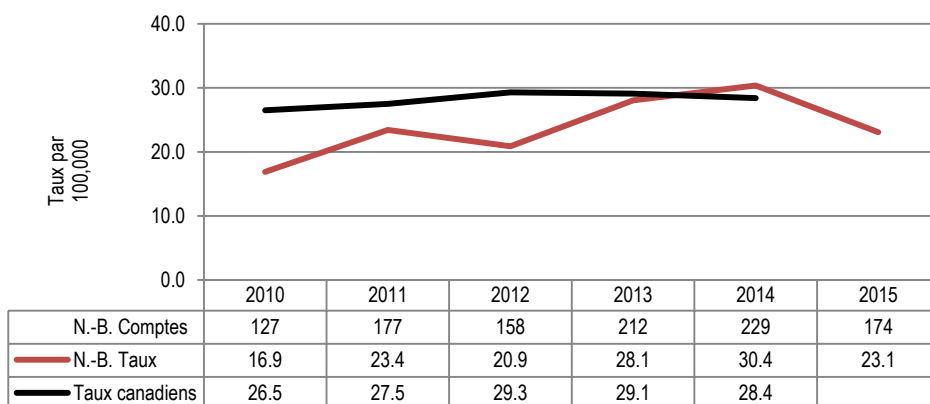


6.1. Campylobactériose

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

En 2015, on a assisté à une importante baisse du nombre de cas déclarés d'infections à *Campylobacter* (174 cas), comparativement à l'année 2014 (229 cas) et à la moyenne des cinq dernières années (2010 à 2014, 180 cas par année). Le taux d'incidence de campylobactériose, en 2015, était de 23,1 par 100 000 personnes, tandis que la moyenne des cinq années précédentes était de 23,9 par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

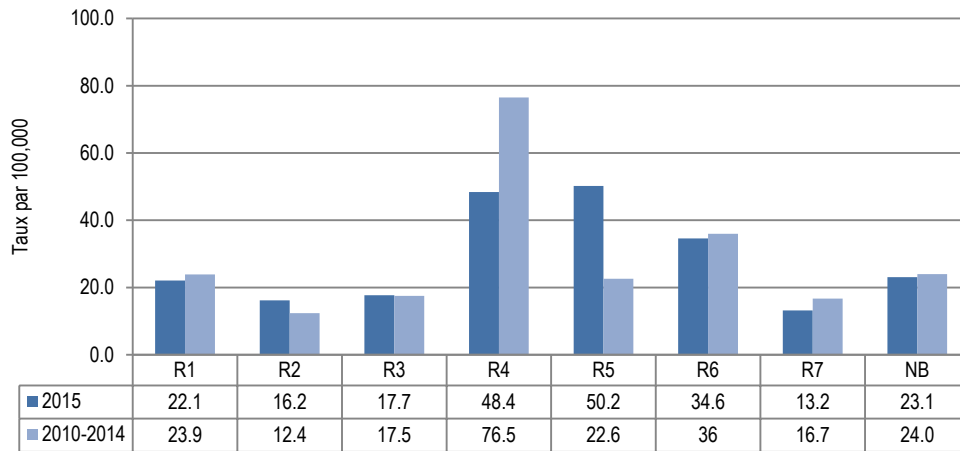
Graphique 12. Nombre de cas et taux de campylobactériose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



En 2015, le taux d'incidence était plus élevé chez les hommes (27,4 par 100 000 personnes) que chez les femmes (18,9 par 100 000 personnes), ce qui correspond à la tendance des cinq dernières années; le taux d'incidence moyen des cinq dernières années était de 26,6 par 100 000 et de 21,3 par 100 000 personnes pour les hommes et les femmes respectivement.

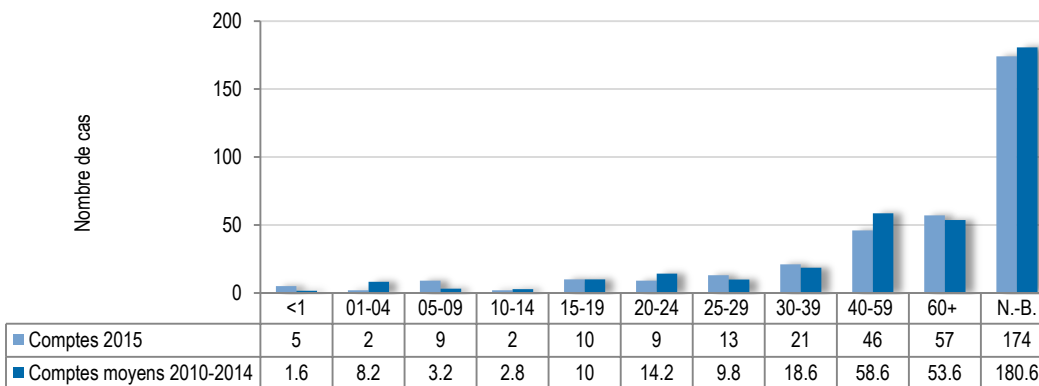
Le taux d'incidence le plus élevé en 2015 a été déclaré dans la région 5 (50,2 par 100 000 personnes), suivie de la région 4 (48,4 par 100 000 personnes), puis la région 6 (34,6 par 100 000 personnes). Cela ressemble à la moyenne observée pendant la période de 2010-2014 : 22,6; 76,5 et 36,0 par 100 000 personnes pour les régions 5, 4 et 6 respectivement.

Graphique 13. Taux d'incidence de campylobactériose par région sanitaire au Nouveau-Brunswick, 2010-2014 et 2015



En 2015, la plupart des cas ont été observés dans le groupe d'âge des 60 ans et plus (57 cas) suivi du groupe des 40 à 59 ans (46 cas); ce résultat correspondait à celui déclaré au cours des cinq dernières années (2010 à 2014, moyenne de 54 cas et de 59 cas dans le groupe des 60 ans et plus et le groupe des 40 à 59 ans respectivement).

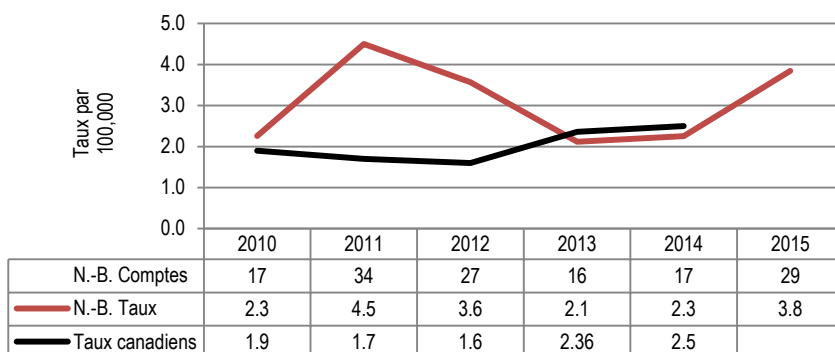
Graphique 14. Nombre de cas de campylobactériose par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, 2010-2014 et 2015



6.2 Cryptosporidiose

En 2015, 29 cas de cryptosporidiose ont été déclarés, pour un taux d'incidence de 3,8 cas par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années (2010-2014), en moyenne, 22 cas étaient déclarés à la Santé publique chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 2,9 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence au N.-B. a connu quelques fluctuations au fil des ans, mais il est demeuré inférieur au taux d'incidence national en 2013 et en 2014.

Graphique 15. Nombre de cas et taux de cryptosporidiose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



En 2015, le nombre le plus élevé de cas d'infections à la cryptosporidiose a été déclaré dans la région 1 et la région 2 (10 cas et 9 cas respectivement). Ce taux est conforme à la moyenne déclarée au cours des cinq années précédentes (2010-2014), soit 6 cas et 5 cas pour la région 1 et la région 2 respectivement.

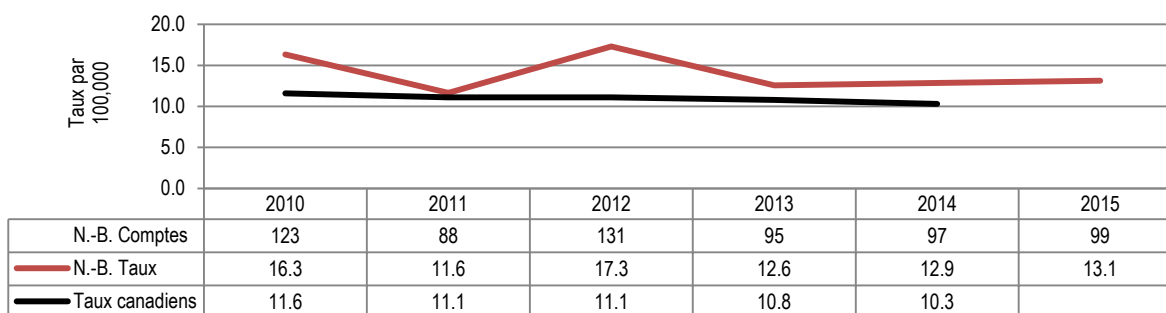
En 2015, le nombre de cas déclarés chez les femmes était supérieur au nombre des cas déclarés chez les hommes (17 femmes:12 hommes); toutefois, le nombre de cas moyens au cours des cinq dernières années était identique pour les deux sexes (11 femmes:11 hommes). Aucun groupe d'âge n'a été mis en évidence.

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

6.3 Giardiase

En 2015, le taux d'incidence de la giardiase était de 13,1 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 99 cas déclarés à la Santé publique. Ce taux était inférieur au taux d'incidence et au nombre de cas moyens des cinq années précédentes (2010-2014), soit 14,1 cas par 100 000 personnes et 107 cas, respectivement. Au fil des ans, on a observé des fluctuations constantes du taux d'incidence de la giardiase, et le taux mesuré au N.-B. était systématiquement supérieur au taux mesuré à l'échelle nationale au cours de la période de 2010 à 2015.

Graphique 16. Nombre de cas et taux de giardiase par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



En 2015, le taux d'incidence et le nombre de cas chez les hommes (16,6 cas par 100 000 personnes et 62 cas respectivement) étaient supérieurs à ceux observés chez les femmes (9,7 cas par 100 000 personnes et 37 cas respectivement), ce qui correspond aux taux d'incidence et aux nombres de cas moyens observés au cours des cinq dernières années.

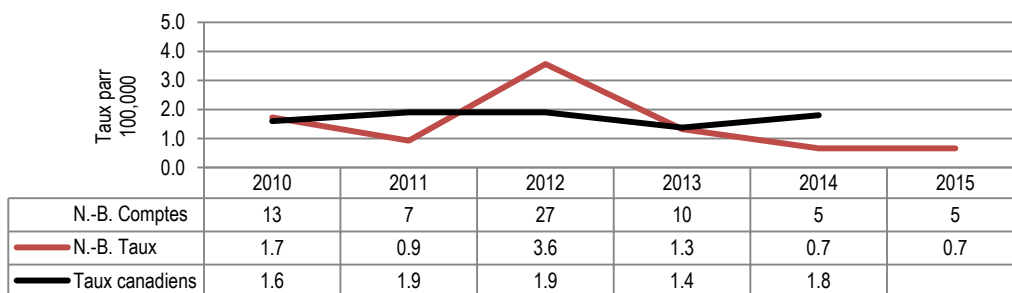
En 2015, la plupart des cas ont été signalés dans la région 1, la région 2 et la région 3 (38, 16 et 18 cas respectivement). Ces données correspondent à la répartition régionale des cas signalés au cours des cinq dernières années. Néanmoins, en 2015, le taux d'incidence le plus élevé a été déclaré dans la région 5 (34,8 cas par 100 000 personnes).

La proportion la plus élevée de cas en 2015 a été observée chez le groupe d'âge des 40 ans et plus (54 % du total des cas signalés), ce qui correspond à l'observation faite au cours des cinq dernières années. Le taux d'incidence était le plus élevé au sein du groupe d'âge des 1 à 4 ans : 25 cas par 100 000 personnes, ce qui correspondait au taux d'incidence moyen déclaré pour ce groupe d'âge au cours des cinq années précédentes (22 cas par 100 000 personnes).

6.4 *E. coli* 0157:H7

En 2015, le taux d'incidence des infections à *E. coli* 0157:H7 était de 0,7 cas par 100 000 personnes, ce qui a entraîné cinq cas déclarés à la Santé publique. Ce taux était inférieur au taux d'incidence et au nombre de cas moyens des cinq années précédentes (1,6 cas par 100 000 personnes et 12 cas, respectivement). Globalement, les taux du Nouveau-Brunswick ont été inférieurs aux taux nationaux, sauf pour l'année 2012. En effet, les taux du Nouveau-Brunswick étaient alors plus élevés en raison de l'occurrence de plusieurs éclosions d'*E. coli* 0157:H7.

Graphique 17. Nombre de cas et taux d'*E. coli* 0157 par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



En 2015, quatre des cinq cas ont été déclarés dans le groupe d'âge des 60 ans et plus, et le rapport entre les hommes et les femmes était de 1:4. Au cours de la période 2010-2015, la majorité des cas étaient distribués parmi différents groupes d'âge, et le nombre de cas pour chaque groupe d'âge variait de 0 à 2 cas. Il est intéressant de noter que le groupe d'âge des enfants de moins d'un an ne comptait systématiquement aucun cas.

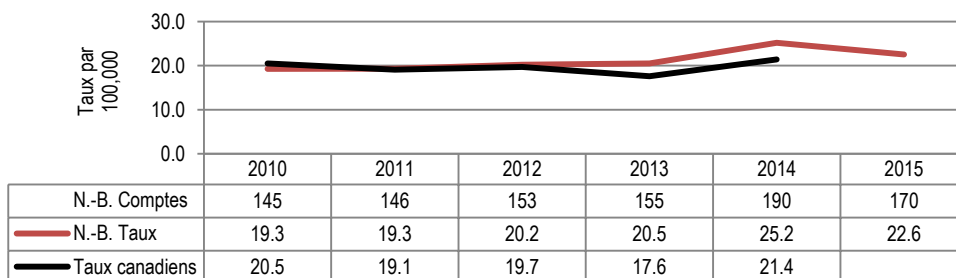
Les changements annuels du taux d'incidence de l'*E. coli* 0157:H7 selon le groupe d'âge doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

6.5 Salmonellose

En 2015, le taux d'incidence de la salmonellose était de 22,6 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 170 cas déclarés à la Santé publique. Ce résultat était légèrement supérieur au taux d'incidence et au nombre de cas moyens signalés au cours des cinq dernières années : 19,7 cas par 100 000 personnes et 158 cas par année,

respectivement. Globalement, la tendance en matière de taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était semblable à celle du taux d'incidence national au cours des cinq dernières années.

Graphique 18. Nombre de cas et taux de salmonellose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015

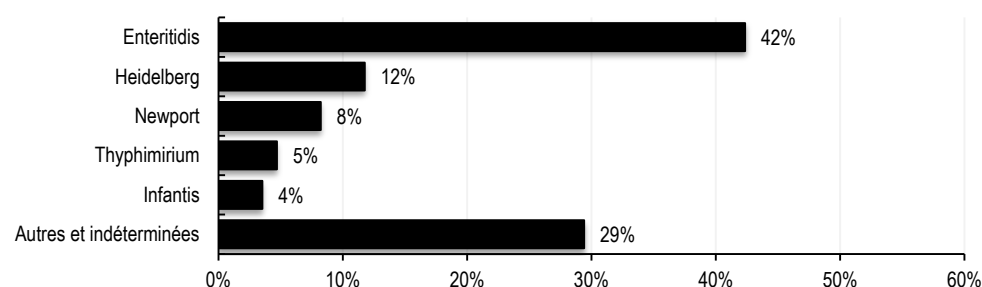


En 2015, la plus grande proportion de cas a été signalée dans la région 1 (35 % représentant 59 cas) ce qui était conforme à ce qui avait été constaté au cours des cinq années précédentes (31 % représentant 49 cas). Cependant, la région 5 a déclaré le taux d'incidence le plus élevé en 2015 (34,8 cas par 100 000 personnes) et le taux moyen le plus élevé au cours des cinq années précédentes (30,1 cas par 100 000 personnes).

Pour l'année 2015, la majorité des cas (53 %) a été signalée chez les adultes de 40 ans et plus. Ce résultat correspondait à ce qui a été observé au cours de la période des cinq années précédentes (2010-2014), alors que 55 % (moyenne de 87 cas) des cas ont été déclarés chez les personnes appartenant à ce groupe d'âge. Cependant, en 2015, le taux d'incidence le plus élevé (43,1 par 100 000 personnes) a été signalé chez les enfants de 1 à 4 ans, et ce groupe d'âge a eu le taux d'incidence moyen le plus élevé chez au cours des cinq années précédentes (33,1 par 100 000 personnes). Le nombre de cas chez les femmes était légèrement supérieur à celui des hommes, et celles-ci représentaient 56 % des cas (96 femmes:74 hommes).

En 2015, les sérotypes de salmonelle les plus répandus étaient *S. enteritidis* (42 %), suivi de *S. heidelberg* (12 %), *S. Newport* (8 %), *S. typhimurium* (5 %) et *S. infantis* (4 %). Cependant, d'autres sérotypes ainsi que des sérotypes non déterminés ont représenté 29 % des cas déclarés. Au total, 36 sérotypes différents ont été signalés dans cette catégorie.

Graphique 19. Répartition des espèces de salmonelle au Nouveau-Brunswick, 2015



6.6 Autres maladies entériques

Les autres maladies entériques qui doivent être déclarées sont les suivantes : shigellose, maladies causées par *Vibrio* sp., listériose, hépatite A, yersiniose et fièvre typhoïde. En 2015, on a noté un nombre constant ou moindre de cas signalés comparativement au nombre de cas moyen des cinq années précédentes pour toutes les autres

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

6.7 Résumé des éclosions de maladies entériques

En janvier 2015, les régions ont commencé à envoyer un résumé des éclosions de maladies entériques dans le cadre des extractions hebdomadaires de la base de données sur les maladies entériques. En 2015, 59 éclosions régionales ont été déclarées. La plupart des éclosions sont survenues dans des garderies (32 éclosions, 54 %); suivies des foyers de soins (16 éclosions, 27 %), puis les établissements résidentiels pour adultes (4 éclosions, 6 %). Quatre-vingt-huit pour cent des éclosions ont eu lieu dans les régions 2, 3 et 1 (39 %, 27 % et 22 % respectivement).

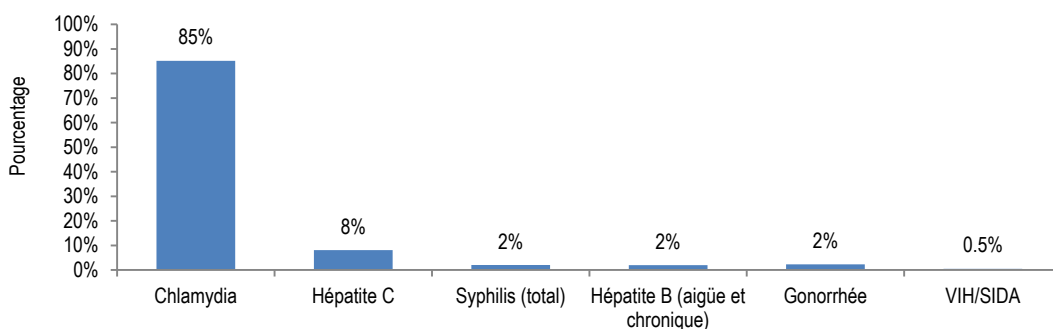
L'organisme a été isolé dans 47,5 % des éclosions et était inconnu dans 52,5 % d'entre elles. Parmi les éclosions dont l'organisme était connu (n = 28), le norovirus a été déterminé dans 25 éclosions (89 %). Pour obtenir de plus amples précisions au sujet de la répartition des cadres et des organismes, veuillez consulter l'annexe 3

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

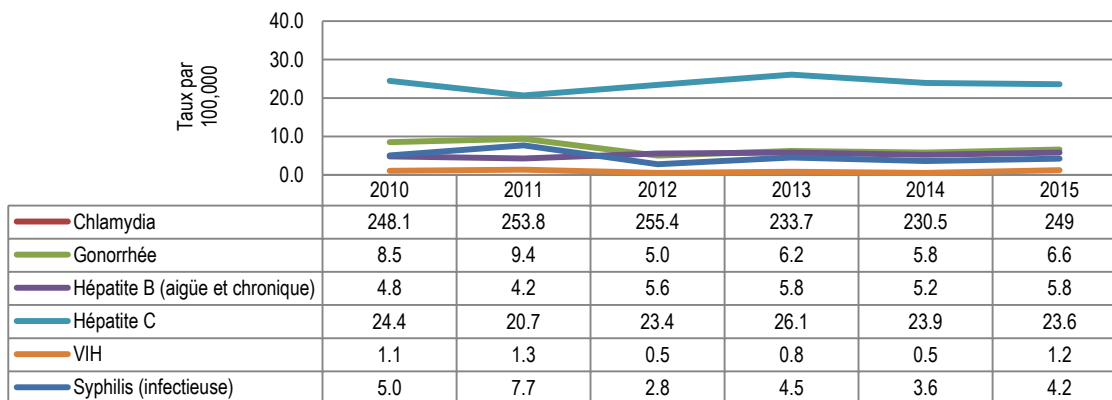
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi que leurs graves conséquences, peuvent être prévenues et réduites par la promotion de la santé sexuelle, les programmes de réduction des méfaits, la détection précoce, le traitement et le fait d'aviser les partenaires sexuels et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

En 2015, les ITSS déclarées le plus couramment étaient les infections à Chlamydia, suivies des infections au virus de l'hépatite C.

Graphique 20. Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2015



Graphique 21. Taux d'incidence de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2010-2015

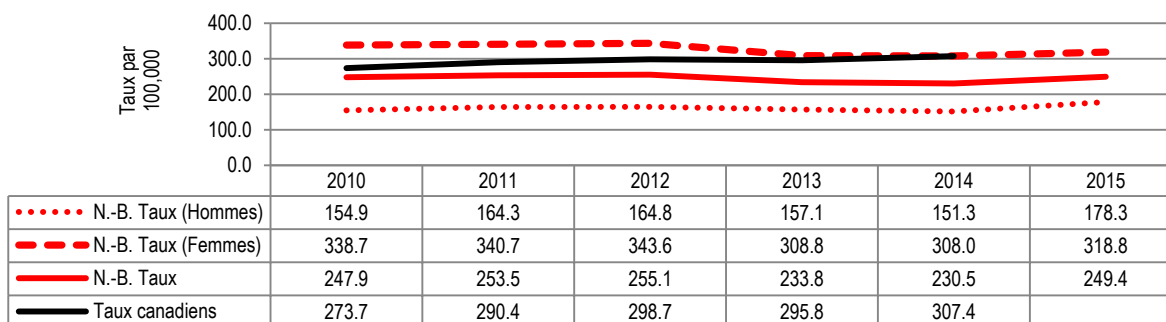


7.1. Chlamydia

La chlamydia est la maladie transmissible sexuellement signalée le plus souvent.

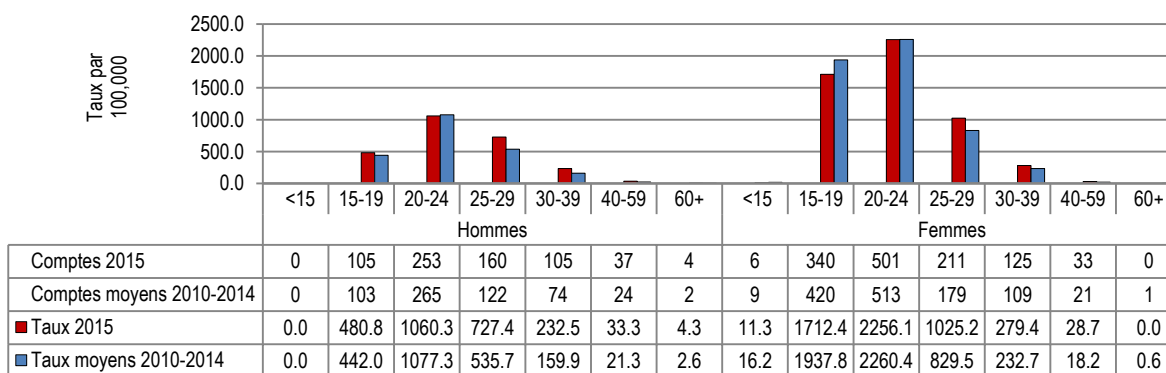
En 2015, 1 880 cas de chlamydia ont été déclarés, ce qui représentait un taux d'incidence de 249,5 cas par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, on a recensé, en moyenne, 1 844 cas par année, soit un taux d'incidence sur cinq ans de 244,2 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence de la chlamydia a augmenté de 2010 à 2012, puis a diminué légèrement en 2013 et en 2014, et a ensuite légèrement augmenté en 2015. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

Graphique 22. Taux d'incidence de la chlamydia par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



Les femmes demeurent largement surreprésentées parmi les cas de chlamydia et comptent pour plus des deux tiers des avis (65 %) en 2015.

Graphique 23. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à la chlamydia par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2010-2015



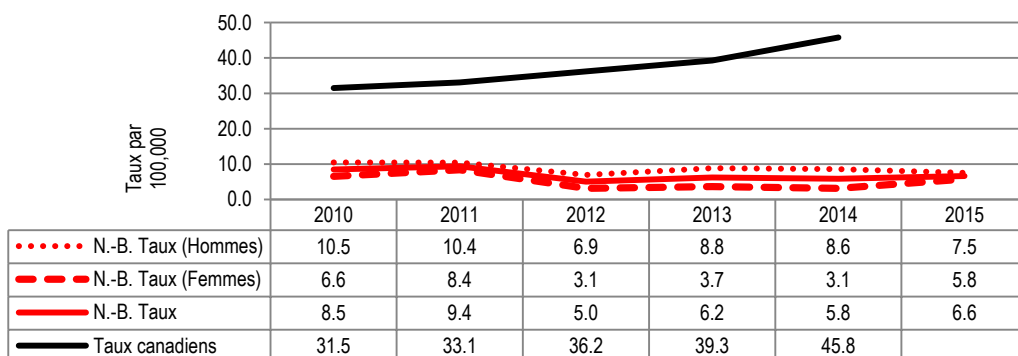
En 2015, un taux d'incidence plus élevé a été déclaré chez les adultes de 25 à 39 ans, comparativement à leur moyenne sur cinq ans. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, hommes et femmes.

Comparativement à 2014, les augmentations les plus élevées des taux d'incidence ont été observées dans la région 6, suivie des régions 1, 4 et 5.

7.2. Gonorrhée (génitale)

En 2015, le taux d'incidence de gonorrhée était de 6,6 par 100 000 personnes, avec 50 cas déclarés à la Santé publique; il s'agit d'un taux légèrement supérieur à 2014. Au cours des cinq dernières années, on a recensé, en moyenne, 53 cas par année, soit un taux d'incidence sur cinq ans de 7 cas par 100 000 personnes. Les taux d'incidence relatifs à la gonorrhée demeurent inférieurs aux taux canadiens⁴.

Graphique 24. Taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



En 2015, la plupart des cas ont été déclarés chez les hommes (56 %). Il convient de signaler que le taux des cas chez les femmes a augmenté en 2015 (44 %) par rapport au taux moyen sur cinq ans (36 %) de ce groupe.

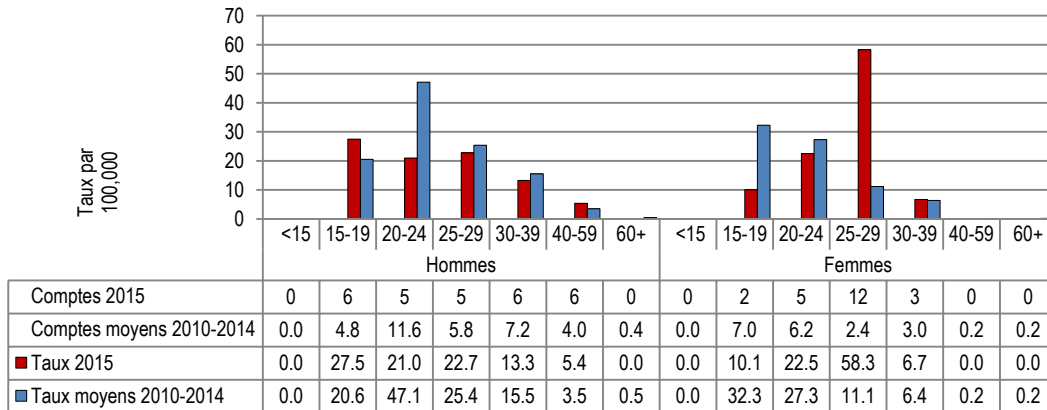
Les personnes âgées de 15 à 29 ans représentent la majorité des cas (70 %). Le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les personnes âgées de 25 à 29 ans, surtout attribuable aux femmes.

Les taux d'incidence les plus élevés ont été constatés dans les régions 1, 6 et 3 (10,8; 6,7 et 6,3 par 100 000 personnes respectivement). Aucune preuve de grappes de cas n'a été observée.

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

⁴ Les données nationales correspondent probablement à un mélange de cas de gonorrhée extra-génitale et génitale.

Graphique 25. Nombre de cas et taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2010-2015

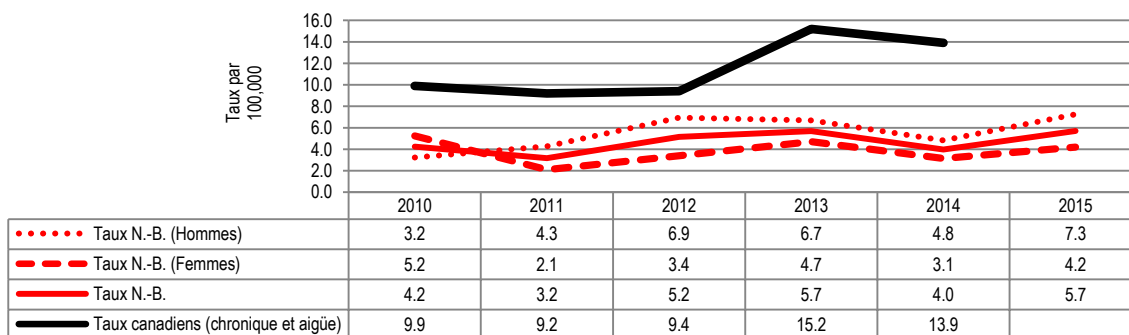


7.3. Hépatite B

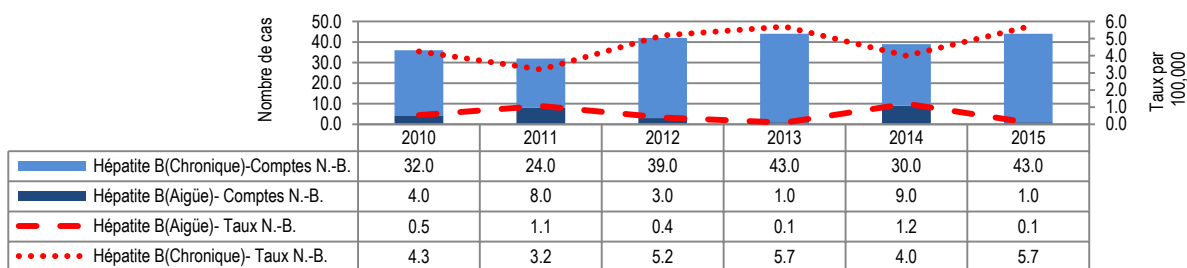
Un taux d'incidence supérieur à la moyenne a été observé pour l'hépatite B chronique (5,7 cas par 100 000 personnes) alors que 43 cas ont été déclarés à la Santé publique en 2015; le taux d'incidence et le nombre de cas moyens sur cinq ans étant de 4,5 cas par 100 000 personnes et de 34 cas, respectivement. En 2015, environ les deux tiers des cas d'hépatite B chronique (67 %) ont été signalés chez des personnes du groupe d'âge des 30 à 59 ans. Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans (11,7 par 100 000 personnes), surtout attribuable aux hommes de ce groupe d'âge, suivi du groupe d'âge des 30 à 39 ans (10 par 100 000 personnes). Les hommes représentaient 63 % des cas d'hépatite B chronique.

Un cas d'hépatite B aiguë a été signalé en 2015 par rapport à neuf cas en 2014.

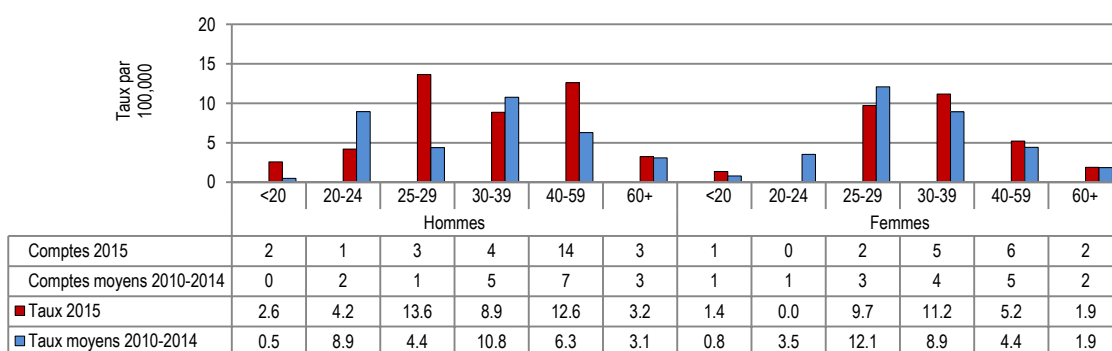
Graphique 26. Taux d'incidence de l'hépatite B (aiguë et chronique) par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



Graphique 27. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite B chronique et aiguë par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2010-2015



Graphique 28. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite B chronique par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2010-2015



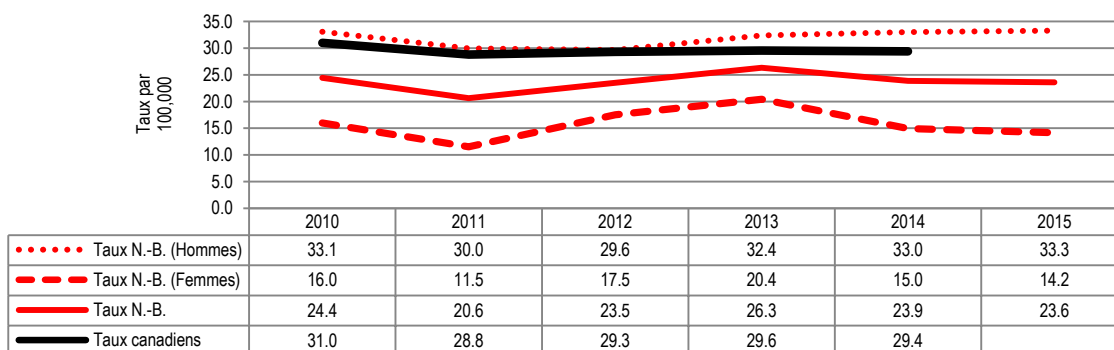
L'hépatite B est une maladie évitable par la vaccination. Un vaccin contre l'hépatite B est actuellement administré à la naissance, à l'âge de deux mois et à l'âge de six mois. Les personnes qui ont des contacts (membres de la famille, partenaire) avec des personnes atteintes d'une infection aiguë ou chronique au VHB peuvent recevoir un vaccin contre l'hépatite B financé par le secteur public. À la suite de l'éclosion de cas d'hépatite B aiguë chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) observée en 2014, les critères d'admissibilité en vue de recevoir un vaccin contre l'hépatite B financé par le secteur public ont été étendus en 2015 afin d'inclure la population des HARSAH.

7.4. Hépatite C

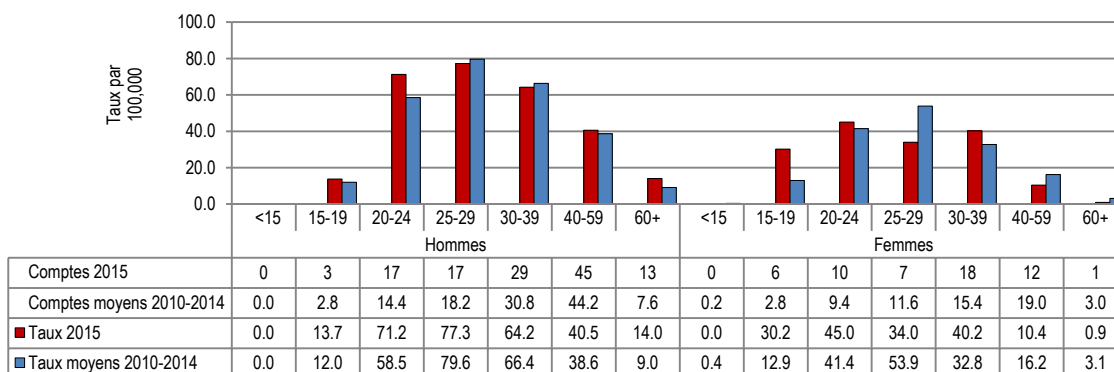
L'hépatite C est l'infection transmissible par le sang la plus souvent observée au N.-B.

En 2015, le taux d'incidence de l'hépatite C était de 23,6 par 100 000 personnes, et 178 cas ont été signalés à la Santé publique. Ce taux s'apparentait au nombre de cas moyen sur cinq ans (179 cas) et au taux d'incidence moyen sur cinq ans (23,8 par 100 000 personnes). Les taux d'incidence annuels au Nouveau-Brunswick sont systématiquement inférieurs aux taux canadiens.

Graphique 29. Taux d'incidence de l'hépatite C par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



Graphique 30. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite C par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2010-2015



En 2015, tous les taux d'incidence selon l'âge ont été stables ou ont diminué, sauf dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans, où il a légèrement augmenté, principalement chez les hommes comparativement à 2014. Le taux d'incidence le plus élevé a été enregistré dans le groupe des 25 à 29 ans, suivi du groupe des 20 à 24 ans. Un tiers (32 %) des cas nouvellement diagnostiqués ont été observés parmi le groupe d'âge des 40 à 59 ans.

La région 7 affichait le taux d'incidence le plus élevé (39,6 par 100 000 personnes), suivie de la région 1 (29,7 par 100 000 personnes), fort probablement en raison de la présence d'établissements correctionnels dans ces deux régions.

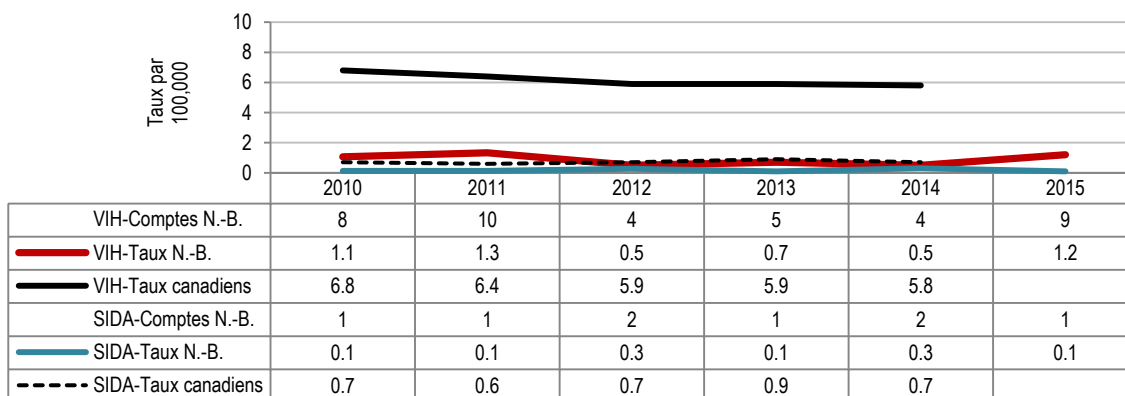
7.5. VIH et SIDA

En 2015, neuf cas de VIH ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,2 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, le taux d'incidence du VIH au Nouveau-Brunswick est essentiellement demeuré inférieur à 1,5 par 100 000 personnes, avec une moyenne de 0,8 par 100 000 personnes. Ce taux est faible par rapport aux taux canadiens, pour lesquels les taux d'incidence annuels ont varié entre 5,8 et 6,8 par 100 000 personnes entre 2010 et 2014.

En ce qui concerne le sida, un seul cas a été signalé à la Santé publique en 2015, ce qui représente un taux d'incidence de 0,1 par 100 000 personnes. Ce taux est identique au taux d'incidence et au nombre de cas moyens sur cinq ans. Les taux de sida au Nouveau-Brunswick demeurent inférieurs aux taux canadiens.

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

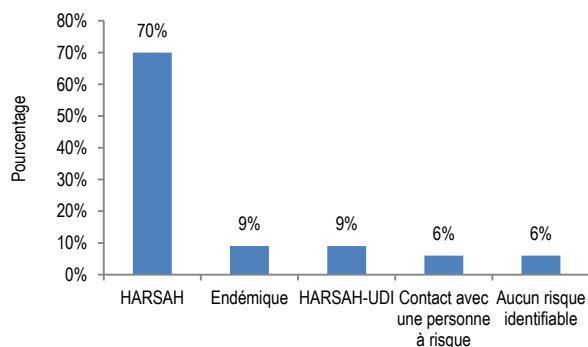
Graphique 31. Nombre de cas et taux d'incidence du VIH et du sida par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



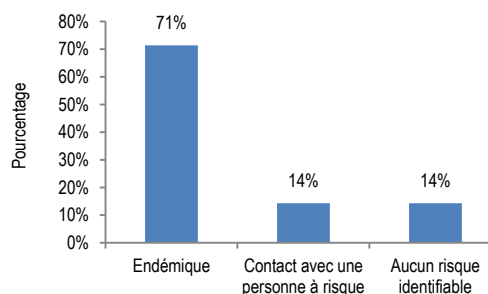
Au cours de la période de 2010 à 2015, 75 % des cas déclarés ont touché des personnes âgées de 20 à 49 ans, et 82 % de tous les cas étaient des hommes. En 2015, les femmes étaient plutôt surreprésentées par rapport aux années précédentes et constituaient 44 % des cas.

Depuis 2010, un total de 40 cas de VIH ont été déclarés au Nouveau-Brunswick : 33 hommes et 7 femmes. La plupart des cas d'infection à VIH touchant des hommes (70 %) ont été observés chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), tandis que, chez les femmes, le facteur de risque d'infection le plus courant était lié à une zone endémique (71 %).

Graphique 32. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les hommes au Nouveau-Brunswick, 2010-2015 (n = 33)



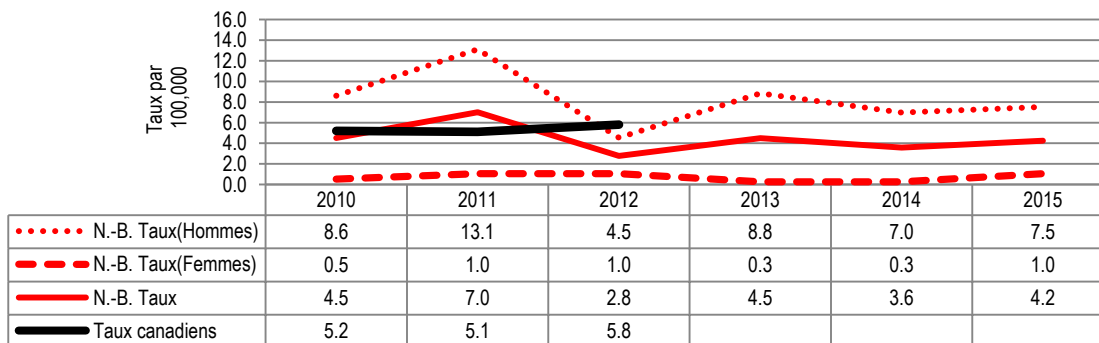
Graphique 33. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les femmes au Nouveau-Brunswick, 2010-2015 (n = 7)



7.6 Syphilis (infectieuse)

En 2015, le taux d'incidence de la syphilis infectieuse était de 4,2 par 100 000 personnes, et 32 cas ont été signalés à la Santé publique, une hausse par rapport à 2014. Depuis l'éclosion de syphilis au Nouveau-Brunswick, qui a eu lieu de 2010 à 2012, le nombre de cas annuels de syphilis infectieuse et son taux d'incidence ont été plus élevés que pendant la période précédant l'éclosion, lorsque le nombre de cas moyen était inférieur à quatre par année. Globalement, le taux d'incidence observé au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national, sauf pour l'année 2011 lorsque l'éclosion de syphilis était à son point culminant.

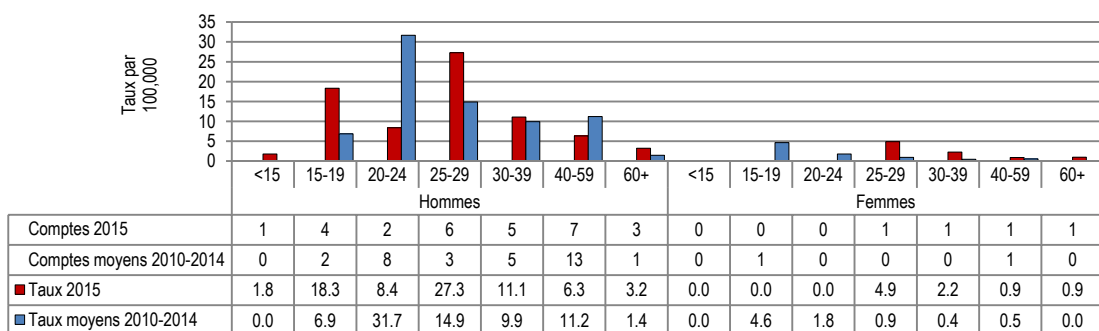
Graphique 34. Taux d'incidence de la syphilis infectieuse par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada⁵, 2010-2015.



La plupart des cas étaient des cas de syphilis primaire ou secondaire (28 cas), il y avait trois cas de syphilis latente précoce et un cas de syphilis congénitale. La région 3 et la région 2 ont représenté 69 % de tous les cas déclarés en 2015, avec 10 et 12 cas, respectivement. La région 3 continue d'être associée au taux d'incidence le plus élevé depuis que l'éclosion a été déclarée terminée au début de l'année 2013.

Les hommes représentaient 87,5 % de tous les cas déclarés en 2015. Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans (16,4 par 100 000 personnes), suivi du groupe d'âge des 15 à 19 ans (9,6 par 100 000 personnes).

Graphique 35. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à la syphilis par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2010-2015



⁵ Les taux canadiens ne sont pas disponibles à partir de l'année 2013.

8. Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses

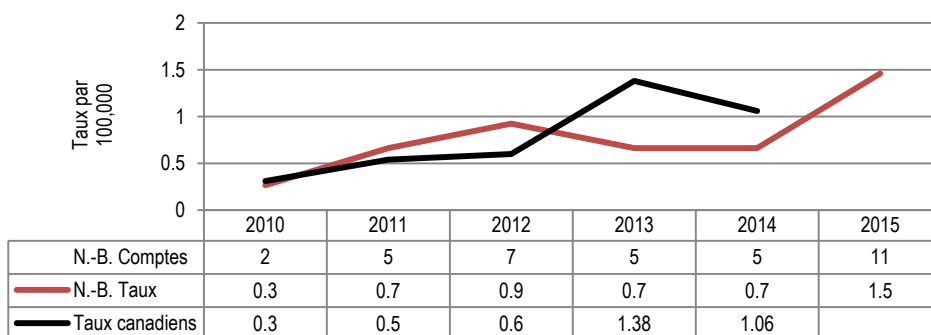
Le Nouveau-Brunswick continue de présenter un faible risque qui se reflète dans le caractère sporadique des cas et dans les faibles taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et des infections zoonotiques.

8.1. Maladie de Lyme

La surveillance nationale de la maladie de Lyme a commencé en 2009, et une surveillance nationale accrue a été mise en œuvre en 2011. Il s'agit d'une maladie grave qui se transmet par une morsure de tique à pattes noires infectée. Les zones endémiques connues présentement au Nouveau-Brunswick sont le village de North Head sur l'île Grand Manan, et la région de Millidgeville à Saint John. On peut traiter la maladie de Lyme à l'aide d'antibiotiques quand elle est diagnostiquée aux stades précoces, mais s'il y a des retards dans le traitement, une maladie disséminée peut se manifester et entraîner des symptômes graves.

Au Nouveau-Brunswick en 2015, 11 cas confirmés de maladie de Lyme ont été signalés à la Santé publique, le taux d'incidence étant de 1,5 par 100 000 personnes. La plupart des cas (10 cas) provenaient de la région 2. Une moyenne de cinq cas a été déclarée au cours des cinq dernières années (2010 à 2014, variation de 2 à 7 cas) avec un taux d'incidence moyen de 0,6 par 100 000 personnes. La hausse en 2015 par rapport aux cinq années précédentes pourrait être attribuable à une augmentation réelle de cas liés à l'exposition à des tiques, à une sensibilisation accrue du public et des médecins, qui pourrait donner lieu à une augmentation des tests de dépistage, ou il pourrait s'agir d'une hausse sporadique et non d'une nouvelle tendance au N.-B. La dernière hypothèse pourrait être confirmée grâce à une surveillance des données dans les années à venir. Par rapport au taux national, il y a eu une fluctuation au cours des années précédentes. Or, en 2013, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était environ la moitié du taux national.

Graphique 36. Nombre de cas et taux de la maladie de Lyme par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015

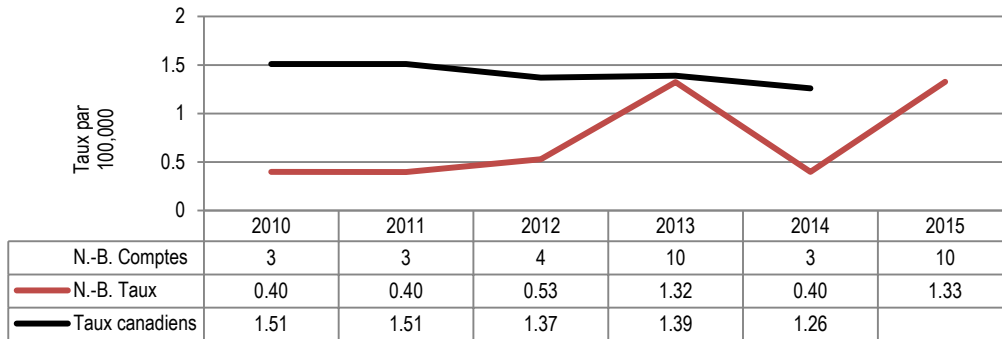


Les changements annuels du taux d'incidence de la maladie de Lyme doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

8.2 Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses

En 2015, dix cas de malaria ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,33 par 100 000 personnes. Tous les cas étaient liés au voyage.

Graphique 37. Nombre de cas et taux d'incidence de la malaria par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015.



Aucun cas d'autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses, tels que la fièvre Q, la fièvre jaune, la tularémie, la leptospirose et la rage n'a été déclaré en 2015.

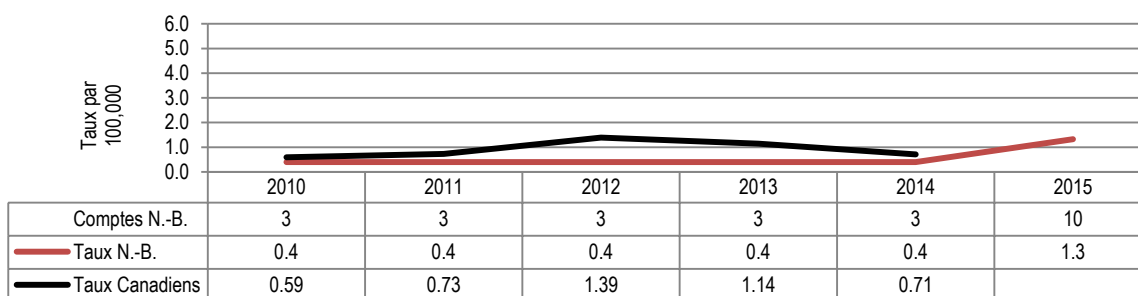
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux concernant les maladies transmises par des vecteurs et les zoonoses, veuillez consulter l'annexe 5.

9. Maladies respiratoires et transmises par contact direct

9.1. Légionellose

En 2015, on a observé une hausse du taux de légionellose (1,3 par 100 000 personnes, ce qui représente 10 cas déclarés à la Santé publique) comparativement au taux moyen (0,4 par 100 000 personnes) et au nombre (3 cas) sur cinq ans. La majorité des cas (6 cas) a été signalée dans la région 1, suivi des régions 6 et 7 (2 cas chacun). Tous les cas ont été signalés chez les hommes et se trouvaient dans le groupe d'âge des 40 ans et plus.

Graphique 38. Nombre de cas et taux de légionellose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015.

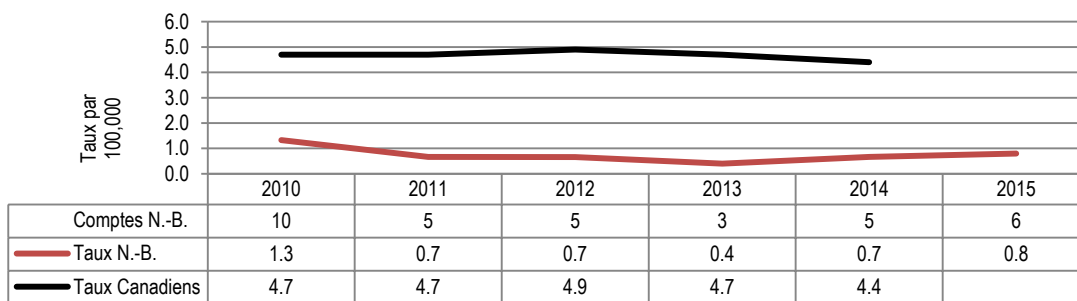


9.2. Tuberculose (active)

En 2015, le taux de tuberculose au N.-B. était de 0,8 par 100 000, ce qui représentait 6 cas déclarés à la Santé publique (cinq hommes et une femme). Au cours des cinq années précédentes (2010 à 2014), six cas, en moyenne, ont été signalés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,7 cas par 100 000 personnes. Globalement, le nombre de cas déclarés au Nouveau-Brunswick est faible (variation de 3 à 10 cas), et il est systématiquement inférieur aux taux canadiens. Au cours de la période de 2010 à 2015, la majorité des cas étaient des cas de tuberculose pulmonaire (65 %), suivi de cas de tuberculose respiratoire primaire (17,6 %); puis de cas de tuberculose ostéo-articulaire, génito-urinaire et touchant d'autres organes (5,9 % chacune). Pendant la même période, les cas étaient plus nombreux chez les populations non autochtones nées au Canada (47,1 %), suivies des populations nées à l'étranger (35,3 %), puis des populations dont l'origine n'était pas connue (17,6 %). Pour la période visée (2010-2015), la plupart des cas ont été observés dans le groupe des 60 ans et plus (44 %), suivi du groupe des 20 à 39 ans (35 %), puis du groupe des 40 à 59 ans (15 %). Pour les cinq cas déclarés en 2014, il y a eu deux cas de guérison, le traitement a été achevé pour deux cas, et le résultat était inconnu pour un cas.

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

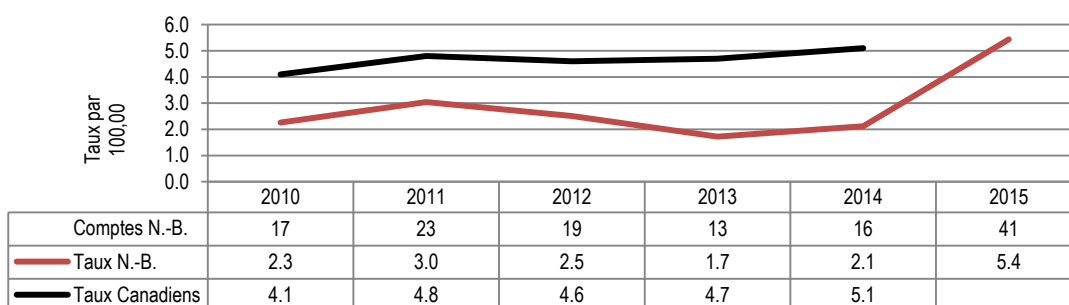
Graphique 39. Nombre de cas et taux de tuberculose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



9.3. Maladie streptococcique invasive du groupe A (ISGA)

En 2015, le taux d'incidence de l'ISGA était de 5,4 par 100 000 personnes, ce qui représentait 41 cas signalés à la Santé publique. Le taux de 2015 est plus du double du taux moyen au cours des cinq années précédentes (2010-2014) (2,32 par 100 000 personnes). La hausse a été dominée par le sérotype M1 (58,5 %). Cette souche a été déclarée précédemment au N.-B., mais à un taux inférieur. Les taux d'incidence de l'ISGA au Nouveau-Brunswick sont systématiquement inférieurs aux taux canadiens.

Graphique 40. Nombre de cas et taux d'incidence de l'infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA) par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2010-2015



En 2015, deux fois plus de cas ont été signalés chez les hommes que chez les femmes (28 hommes:13 femmes), et ils ont été principalement déclarés dans la région 1 (29,3 %), suivie des régions 2 et 3 (24,4 % chacune), des régions 5 et 7 (7,3 % chacune) et enfin de la région 4 (4,9 %). Il est intéressant de noter que le taux d'incidence le plus élevé a été déclaré dans la région 5 (11,6 par 100 000 personnes), soit le double du taux d'incidence déclaré au Nouveau-Brunswick. Toutefois, il faut garder à l'esprit le petit nombre de cas déclarés au Nouveau-Brunswick en général et par région en particulier, ce qui peut avoir un impact important sur la fluctuation du taux.

La majorité des cas signalés ont été observés dans le groupe des 60 ans et plus (41,5 %), suivi du groupe des 40 à 59 ans (26,8 %), puis du groupe des moins de 20 ans (22 %).

Parmi les 41 cas déclarés en 2015, 93 % ont été hospitalisés; 46 % étaient graves; 17 % sont décédés; 39 % se sont rétablis; 10 % se sont rétablis avec des séquelles; 15 % avaient été exposés à une personne qui avait un mal de gorge; 5 % avaient eu un contact avec un cas d'ISGA et 5 % avaient des antécédents d'angine/d'infection streptococcique.

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

En 2015, seulement un cas a été signalé à la Santé publique. Pour la période de 2009 à 2014, le nombre de cas fluctue entre un et trois cas par année.

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

10. Infections associées aux soins de santé

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

Pour l'année financière 2015-2016, le taux d'ICD associées aux soins de santé au N.-B. était de 2,77 par 10 000 jours-patient avec 238 cas déclarés, et ces données sont supérieures au taux et au nombre de cas de la précédente année financière (2,4 par 10 000 jours-patient, 208 cas). Le taux de bactériémie à SARM était de 0,1 par 10 000 jours-patient avec huit cas déclarés en 2015-2016, ce qui était comparable au taux et au nombre de cas déclarés au cours de la précédente année financière (0,1 par 10 000 jours-patient, neuf cas).

Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire

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



Délai	Maladies et événements à déclaration obligatoire	Doit être signalé par	
		Laboratoire	Clinicien (maladie clinique)
Verbalement, dans un délai d'une heure <p>Prérez de faire un appel téléphonique urgent, sur lequel sont inscrits le numéro de téléphone à composer pendant et après les heures de travail.</p>	Charbon (anthrax)	✓	✓
	Botulisme	✓	✓
	Choléra	✓	✓
	Grappes de cas de maladies présumées être d'origine alimentaire ou hydrique	✓	✓
	Grappes de maladies graves ou atypiques présumées être d'origine respiratoire	✓	✓
	Diphtérite	✓	✓
	Fièvre virale hémorragique	✓	✓
	Grippe causée par un nouveau sous-type	✓	✓
	Rougeole	✓	✓
	Peste pneumonique	✓	✓
ET Par écrit, avant la fin du prochain jour ouvrable <p>Prérez de faire un télégramme par écrit, sur lequel sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Poliomélie	✓	✓
	Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	✓	✓
	Varicelle	✓	✓
	Fièvre jaune	✓	✓
	Brucellose	✓	✓
	Campylobactériose	✓	✓
	Cryptosporidiose	✓	✓
	Cyclosporiose	✓	✓
	Infection à <i>Escherichia coli</i> (pathogène)	✓	✓
	Exposition à un animal présumé enragé	✓	✓
Verbalement, dans un délai de 24 heures <p>Prérez de faire un télégramme pour renseignements, sur lequel sont inscrits le numéro de téléphone à composer pendant et après les heures de travail.</p>	Gardiose	✓	✓
	Syndrome de Guillain-Barré	✓	✓
	Syndrome pulmonaire à hantavirus	✓	✓
	<i>Haemophilus influenzae</i> (invasif) – type B et non-B	✓	✓
	Hépatite A	✓	✓
	Hépatite B	✓	✓
	Hépatite E	✓	✓
	Légionellose	✓	✓
	Listériose (invasif)	✓	✓
	Meningocoque (invasif)	✓	✓
ET Par écrit, dans un délai de sept jours <p>Prérez de faire un télégramme pour renseignements, sur lequel sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Orillons	✓	✓
	Intoxication paralytique par les mollusques	✓	✓
	Coqueluche	✓	✓
	Pestéborique	✓	✓
	Fièvre Q	✓	✓
	Rage	✓	✓
	Rubéole	✓	✓
	Salmonellose	✓	✓
	Shigellose	✓	✓
	Intoxications à <i>Staphylococcus aureus</i>	✓	✓
Streptocoque A bêta-hémolytique (invasif)	✓	✓	
Tularémie	✓	✓	
Tuberculose (active)	✓	✓	
Typhoïde	✓	✓	
Maladie inhabituelle conformément à un des critères suivants : - présence de symptômes incompatibles avec un portrait clinique connu ; - étiologie connue, mais présence inattendue au Nouveau-Brunswick ; - étiologie connue, mais manifestation clinique atypique ou inhabituelle ; - grappe de cas d'une maladie dont l'étiologie n'est pas connue.	✓	✓	
Vencelle	✓	✓	
Espèce du genre <i>Vibrio</i>	✓	✓	
Infection au virus du Nil occidental	✓	✓	
Yersiniose	✓	✓	
Par écrit, dans un délai de sept jours <p>Prérez de faire un télégramme pour renseignements, sur lequel sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Effet indésirable d'un vaccin ou d'un autre agent immunisant	✓	✓
	Infection à chlamydia (génitale)	✓	✓
	Diarthée associée à <i>Clostridium difficile</i> (DADC)	✓	✓
	Maladie de Creutzfeldt-Jacob (MCJ) – classique et variante	✓	✓
	Cytomégalovirus (congénital et néonatal)	✓	✓
	Infection gonococcique	✓	✓
	Hépatite C et G	✓	✓
	Hépatite – autres formes virales	✓	✓
	Herpès (congénital et néonatal)	✓	✓
	Virus d'immuno-déficience humaine / Syndrome d'immuno-déficience acquise	✓	✓
Grippe (confirmée en laboratoire)	✓	✓	
Lèpre	✓	✓	
Leptospirose	✓	✓	
Boréliose de Lyme	✓	✓	
Paludisme	✓	✓	
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	✓	✓	
Pneumocoque (invasif)	✓	✓	
Paltacose	✓	✓	
Rickettsiose	✓	✓	
Streptocoque du groupe B bêta-hémolytique (néonatal)	✓	✓	
Syphilis	✓	✓	
Tétanos	✓	✓	
Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	✓	✓	

Conformément à la Loi sur l'accès public, le SARM et l'ERV ne sont pas des maladies à déclarer en obligatoire, toutefois, le ministre de la Santé les surveille activement de près.

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

Tableau 2.1. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick de 2010 à 2015 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies évitables par la vaccination												
Diphthérie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	2	0.3	5	0.7	3	0.4	5	0.7	8	1.1	4	0.5
Méningococcie invasive ^Ω	5	0.7	4	0.5	6	0.8	2	0.3	3	0.4	5	0.7
Maladie pneumococcique invasive [§]	81	10.8	80	10.6	60	7.9	74	9.8	50	6.6	79	10.5
Rougeole	0	0.0	1	0.1	0	0.0	3	0.4	0	0.0	0	0.0
Oreillons	0	0.0	0	0.0	1	0.1	5	0.7	2	0.3	0	0.0
Coqueluche [¥]	29	3.9	22	2.9	1421	187.7	4	0.5	9	1.2	80	10.6
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	1	0.1	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	33	7.1	15	3.3	20	4.4	22	4.9	20	4.6	26	6.0

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

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

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

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

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

Tableau 2.2. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies évitables par la vaccination																
Diphtérie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	2.1	0	0.0	1	1.3	1	2.2	4	0.5
Méningococcie invasive ^Ω	0	0.0	2	1.2	3	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.7
Maladie pneumococcique invasive [§]	27	12.7	15	8.7	12	6.9	7	14.7	1	3.9	14	18.7	3	6.6	79	10.5
Rougeole	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Oreillons	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Coqueluche [*]	74	34.9	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.0	2	4.4	80	10.6
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	15	11.9	5	5.0	4	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.4	26	6.0

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

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

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

^{*}Source : Base de données de la surveillance accrue de la coqueluche pour l'année 2012

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

Tableau 2.3. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par groupe d'âge et par sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.												Total		Taux									
		Groupes d'âge																							
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24						25-29		30-39		40-59		60+	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux		
Maladies évitables par la vaccination																									
Diphthérie	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.3	4	1.1	4	1.1
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.0	4	0.5	4	0.5
Méningococcie invasive ^Ω	Hommes	0	0.0	2	14.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	3	0.8	3	0.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	2	0.5	2	0.5
	Total	0	0.0	2	7.2	0	0.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.0	5	0.7	5	0.7
Pneumococcie invasive [§]	Hommes	0	0.0	1	7.2	1	5.2	0	0.0	0	0.0	1	4.2	0	0.0	3	6.6	13	11.7	28	30.2	47	12.6	47	12.6
	Femmes	1	30.3	1	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	2	9.7	3	6.7	6	5.2	18	17.0	32	8.4	32	8.4
	Total	1	15.0	2	7.2	1	2.7	0	0.0	0	0.0	2	4.3	2	4.7	6	6.7	19	8.4	46	23.2	79	10.5	79	10.5
Rougeole	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Oreillons	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Coqueluche [*]	Hommes	1	29.5	2	14.5	6	31.3	10	51.3	5	22.9	4	16.8	1	4.5	2	4.4	3	2.7	2	2.2	36	9.7	36	9.7
	Femmes	0	0.0	4	28.5	8	44.9	12	66.7	4	20.1	5	22.5	0	0.0	6	13.4	4	3.5	1	0.9	44	11.5	44	11.5
	Total	1	15.0	6	21.5	14	37.8	22	58.7	9	21.6	9	19.5	1	2.3	8	8.9	7	3.1	3	1.5	80	10.6	80	10.6
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tétanos	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Varicelle	Hommes	1	29.5	1	7.2	2	10.4	0	0.0	4	18.3	4	16.8	2	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	6.4	14	6.4
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.6	3	16.7	1	5.0	0	0.0	2	9.7	4	8.9	1	0.9	0	0.0	12	5.6	12	5.6
	Total	1	15.0	1	3.6	3	8.1	3	8.0	5	12.0	4	8.7	4	9.4	4	4.4	1	0.4	0	0.0	26	6.0	26	6.0

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

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

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

^{*}Source : Base de données de la surveillance accrue de la coqueluche pour l'année 2012

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

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

Tableau 3.1. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick de 2010 à 2015 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique												
Campylobactériose	127	16.9	177	23.4	158	20.9	212	28.1	229	30.4	174	23.1
Cryptosporidiose	17	2.3	34	4.5	27	3.6	16	2.1	17	2.3	29	3.8
<i>E. coli</i> O157	13	1.7	7	0.9	27	3.6	10	1.3	5	0.7	5	0.7
Giardiase	123	16.3	88	11.6	131	17.3	95	12.6	97	12.9	99	13.1
Hépatite A	5	0.7	2	0.3	3	0.4	9	1.2	0	0.0	1	0.1
Listériose	5	0.7	4	0.5	4	0.5	9	1.2	2	0.3	4	0.5
Salmonellose	145	19.3	146	19.3	153	20.2	155	20.5	190	25.2	170	22.6
Shigellose	7	0.9	6	0.8	5	0.7	7	0.9	5	0.7	4	0.5
Fièvre typhoïde	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de Vibrio	6	0.8	5	0.7	5	0.7	3	0.4	3	0.4	5	0.7
Yersiniose	4	0.5	8	1.1	3	0.4	5	0.7	5	0.7	2	0.3

Source : Base de données des maladies entériques

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

Tableau 3.2. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique																
Campylobactériose	47	22.1	28	16.2	31	17.7	23	48.4	13	50.2	26	34.6	6	13.2	174	23.1
Cryptosporidiose	10	4.7	9	5.2	2	1.1	1	2.1	2	7.7	5	6.7	0	0.0	29	3.8
<i>E. coli</i> O157	1	0.5	2	1.2	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	5	0.7
Giardiase	38	17.9	16	9.3	18	10.3	2	4.2	9	34.8	10	13.3	6	13.2	99	13.1
Hépatite A	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Listériose	3	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	4	0.5
Salmonellose	59	27.8	28	16.2	27	15.4	10	21.1	9	34.8	26	34.6	11	24.2	170	22.6
Shigellose	1	0.5	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	2	2.7	0	0.0	4	0.5
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>	3	1.4	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	5	0.7
Yersiniose	1	0.5	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3

Source : Base de données des maladies entériques

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

Tableau 3.3. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux par 100 000 personnes

		N.-B.														Total		Taux					
		Groupes d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29						30-39		40-59	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux		
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique																							
Campylobactériose	Hommes	2	59.1	2	14.5	7	36.5	1	5.1	6	27.5	5	21.0	6	27.3	11	24.4	28	25.2	34	36.7	102	27.4
	Femmes	3	91.0	0	0.0	2	11.2	1	5.6	4	20.1	4	18.0	7	34.0	10	22.4	18	15.6	23	21.7	72	18.9
	Total	5	74.8	2	7.2	9	24.3	2	5.3	10	24.0	9	19.5	13	30.5	21	23.4	46	20.3	57	28.7	174	23.1
Cryptosporidiose	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	5.2	1	5.1	2	9.2	3	12.6	0	0.0	2	4.4	2	1.8	1	1.1	12	3.2
	Femmes	0	0.0	1	7.1	1	5.6	2	11.1	1	5.0	2	9.0	3	14.6	2	4.5	3	2.6	2	1.9	17	4.5
	Total	0	0.0	1	3.6	2	5.4	3	8.0	3	7.2	5	10.9	3	7.0	4	4.4	5	2.2	3	1.5	29	3.8
E. coli O157	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	0.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	3	2.8	4	1.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	4	2.0	5	0.7
Giardiase	Hommes	0	0.0	4	28.9	3	15.6	3	15.4	3	13.7	3	12.6	5	22.7	7	15.5	18	16.2	16	17.3	62	16.6
	Femmes	0	0.0	3	21.4	3	16.8	1	5.6	1	5.0	1	4.5	1	4.9	8	17.9	13	11.3	6	5.7	37	9.7
	Total	0	0.0	7	25.1	6	16.2	4	10.7	4	9.6	4	8.7	6	14.1	15	16.7	31	13.7	22	11.1	99	13.1
Hépatite A	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
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	1.1	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	3	2.8	3	0.8
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.0	4	0.5
Salmonellose	Hommes	0	0.0	3	21.7	3	15.6	4	20.5	5	22.9	9	37.7	3	13.6	10	22.1	19	17.1	18	19.4	74	19.9
	Femmes	0	0.0	9	64.1	6	33.6	2	11.1	4	20.1	3	13.5	8	38.9	11	24.6	29	25.2	24	22.7	96	25.2
	Total	0	0.0	12	43.1	9	24.3	6	16.0	9	21.6	12	26.0	11	25.8	21	23.4	48	21.2	42	21.2	170	22.6
Shigellose	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	2	1.8	0	0.0	3	0.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2	2	0.9	0	0.0	4	0.5
Fièvre typhoïde	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de Vibrio	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	2	2.2	4	1.1
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	3	1.5	5	0.7
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	1	1.1	1	0.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	2	0.3

Source : Base de données des maladies entériques

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

Tableau 3.4. Grappes et éclosions régionales de maladies entériques en 2015 par type de cadre

	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	N.-B.
Cadres où des grappes/éclosions ont été signalées:								
Garderie	9	11	9	0	1	1	1	32
Foyer de soins	0	10	4	1	1	0	0	16
Résidence pour adultes	2	0	0	0	2	0	0	4
Événement dans une église	1	0	0	0	0	0	0	1
Centre privé	1	0	0	0	0	0	0	1
École	0	0	2	0	0	0	0	2
Centre de traitements pour enfants autistes	0	1	0	0	0	0	0	1
Palais des Congrès	0	1	0	0	0	0	0	1
Événement spécial	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	13	23	16	1	4	1	1	59

Tableau 3.5. Grappes et éclosions régionales de maladies entériques en 2015 par type d'organisme

	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	N.-B.
Organisme:								
Campylobacter, Norovirus et Rotavirus	1	0	0	0	0	0	0	1
Norovirus	9	6	5	1	3	0	1	25
Rotavirus	1	1	0	0	0	0	0	2
Suspecté viral	2	15	9	0	0	0	0	26
Aucun organisme identifié	0	1	2	0	1	1	0	5
Total	13	23	16	1	4	1	1	59

Tableau 3.6. Grappes et éclosions multirégionales de maladies entériques en 2015

	Régions
Organisme:	
Salmonella Newport	1, 3, 6 et 7

Source : Base de données des maladies entériques

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

Tableau 4.1. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick de 2010 à 2015 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Infections transmissibles sexuellement et par le sang†												
SIDA §	1	0.1	1	0.1	2	0.3	1	0.1	2	0.3	1	0.1
VIH §	8	1.1	10	1.3	4	0.5	6	0.8	4	0.5	9	1.2
Chlamydia (génitale)	1868	248.1	1917	253.7	1931	255.1	1767	233.8	1738	229.6	1880	249.4
Gonorrhée (génitale)	64	8.5	71	9.4	38	5.0	47	6.2	44	5.8	50	6.6
Hépatite B (Aigüe)	4	0.5	8	1.1	3	0.4	1	0.1	9	1.2	1	0.1
Hépatite B (Chronique)	32	4.2	24	3.2	39	5.2	43	5.7	30	4.0	43	5.7
Hépatite C	184	24.4	156	20.6	177	23.4	197	26.1	180	23.8	178	23.6
Syphilis (Infectieuse) Φ	38	5.0	58	7.7	21	2.8	34	4.5	27	3.6	32	4.2
Syphilis (Toutes)	41	5.4	72	9.5	43	5.7	48	6.4	46	6.1	45	6.0

Source :

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

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

ΦBase de données de la surveillance accrue de la syphilis pour la syphilis infectieuse, données de 2010 à 2012

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

Tableau 4.2. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Infections transmissibles sexuellement et par le sang																
Chlamydia (génitale)	663	312.2	340	196.7	543	310.4	61	128.5	40	154.6	182	242.5	51	112.3	1880	249.4
Gonorrhée (génitale)	23	10.8	8	4.6	11	6.3	2	4.2	0	0.0	5	6.7	1	2.2	50	6.6
Hépatite B (Aigüe)	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Hépatite B (Chronique)	14	6.6	7	4.1	14	8.0	4	8.4	1	3.9	3	4.0	0	0.0	43	5.7
Hépatite C	63	29.7	36	20.8	37	21.2	4	8.4	5	19.3	15	20.0	18	39.6	178	23.6
Syphilis (Infectieuse) ^Φ	6	2.8	10	5.8	12	6.9	0	0.0	0	0.0	2	2.7	2	4.4	32	4.2
Syphilis (Toutes)	8	3.8	13	7.5	17	9.7	0	0.0	1	3.9	4	5.3	2	4.4	45	6.0

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

ΦBase de données de la surveillance accrue de la syphilis pour la syphilis infectieuse, données de 2010 à 2012

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

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

Tableau 4.3. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.														Total		Taux						
		Groupes d'âge																						
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29						30-39		40-59		60+
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux				
Infections transmissibles sexuellement et par le sang																								
SIDA §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.3	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1
VIH §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	1	2.2	2	1.8	1	1.1	5	1.3	5	1.3	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.9	0	0.0	2	1.7	1	0.9	4	1.0	4	1.0	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.7	1	1.1	4	1.8	2	1.0	9	1.2	9	1.2	
Chlamydia (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	105	480.8	253	1060.3	160	727.4	105	232.5	37	33.3	4	4.3	664	178.3	664	178.3	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	33.3	340	1712.4	501	2256.1	211	1025.2	125	279.4	33	28.7	0	0.0	1216	318.8	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	16.0	445	1067.3	754	1636.7	371	871.4	230	255.9	70	31.0	4	2.0	1880	249.4	
Gonorrhée (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	27.5	5	21.0	5	22.7	6	13.3	6	5.4	0	0.0	28	7.5	28	7.5	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.1	5	22.5	12	58.3	3	6.7	0	0.0	0	0.0	22	5.8	22	5.8	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	19.2	10	21.7	17	39.9	9	10.0	6	2.7	0	0.0	50	6.6	50	6.6	
Hépatite B (Aigüe)	Hommes	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	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	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	
Hépatite B (Chronique)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.2	1	4.2	3	13.6	4	8.9	14	12.6	3	3.2	27	7.3	27	7.3	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	2	9.0	5	24.3	6	13.4	2	1.7	0	0.0	16	4.2	16	4.2	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	7.2	3	6.5	8	18.8	10	11.1	16	7.1	3	1.5	43	5.7	43	5.7	
Hépatite C	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	13.7	17	71.2	17	77.3	29	64.2	45	40.5	13	14.0	124	33.3	124	33.3	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	30.2	10	45.0	7	34.0	18	40.2	12	10.4	1	0.9	54	14.2	54	14.2	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	21.6	27	58.6	24	56.4	47	52.3	57	25.2	14	7.1	178	23.6	178	23.6	
Syphilis (Infectieuse) ^Φ	Hommes	1	29.5	0	0.0	0	0.0	4	18.3	2	8.4	6	27.3	5	11.1	7	6.3	3	3.2	28	7.5	28	7.5	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.9	1	2.2	1	0.9	1	0.9	4	1.0	4	1.0	
	Total	1	15.0	0	0.0	0	0.0	4	9.6	2	4.3	7	16.4	6	6.7	8	3.5	4	2.0	32	4.2	32	4.2	
Syphilis (Toutes)	Hommes	1	29.5	0	0.0	0	0.0	4	18.3	2	8.4	7	31.8	5	11.1	9	8.1	6	6.5	34	9.1	34	9.1	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.9	1	2.2	2	1.7	7	6.6	11	2.9	11	2.9	
	Total	1	15.0	0	0.0	0	0.0	4	9.6	2	4.3	8	18.8	6	6.7	11	4.9	13	6.6	45	6.0	45	6.0	

Source :

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

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

ΦBase de données de la surveillance accrue de la syphilis pour la syphilis infectieuse, données de 2010 à 2012

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

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

Tableau 5.1. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick de 2010 à 2015 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses†												
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	2	0.3	5	0.7	7	0.9	5	0.7	5	0.7	11	1.5
Malaria	3	0.4	3	0.4	4	0.5	10	1.3	3	0.4	10	1.3
Fièvre Q	0	0.0	3	0.4	2	0.3	1	0.1	2	0.3	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
Fièvre jaune	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Tableau 5.2. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses																
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	0	0.0	10	5.8	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	1.5
Malaria	2	0.9	0	0.0	8	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	1.3
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
Fièvre jaune	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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

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

Tableau 5.3. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.																					
		Groupes d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60+		Total Taux	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux				
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses																							
Leptospirose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	10.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	0	0.0	4	1.1
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	1	5.0	0	0.0	1	4.9	0	0.0	1	0.9	3	2.8	7	1.8
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.7	2	5.3	1	2.4	0	0.0	1	2.3	0	0.0	3	1.3	3	1.5	11	1.5
Malaria	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.6	1	4.2	1	4.5	3	6.6	1	0.9	0	0.0	7	1.9
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	5.6	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.8
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.7	1	2.7	2	4.8	1	2.2	1	2.3	3	3.3	1	0.4	0	0.0	10	1.3
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
Fièvre jaune	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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

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

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

Tableau 6.1. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick de 2010 à 2015 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.											
	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies respiratoires et transmises par contact direct												
Maladie streptococcique invasive du groupe A [§]	17	2.3	23	3.0	19	2.5	13	1.7	16	2.1	41	5.4
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés [¶]	2	27.2	1	14.0	5	70.2	3	43.3	1	14.5	1	14.9
Légionellose [†]	3	0.4	3	0.4	3	0.4	3	0.4	3	0.4	10	1.3
Tuberculose [‡]	10	1.3	5	0.7	5	0.7	3	0.4	5	0.7	6	0.8

Tableau 6.2. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																
Maladie streptococcique invasive du groupe A [§]	12	5.7	10	5.8	10	5.7	2	4.2	3	11.6	1	1.3	3	6.6	41	5.4
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés [¶]	1	53.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.9
Légionellose [†]	6	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.7	2	4.4	10	1.3
Tuberculose [‡]	3	1.4	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	3.9	1	1.3	0	0.0	6	0.8

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

¶Source : Base de données supplémentaire du RDSS

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

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

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

Les taux relatifs à la maladie streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés ont été calculés en fonction d'estimations liées à la naissance vivante provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada. Date de modification : le 12 septembre 2016.

Tableau 6.3. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire signalées au Nouveau-Brunswick en 2015 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.																					
		Groupes d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60+		Total Taux	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux				
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																							
Maladie streptococcique invasive du groupe A §	Hommes	0	0.0	4	28.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.6	8	7.2	13	14.0	28	7.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	3	16.8	1	5.6	0	0.0	0	0.0	2	9.7	2	4.5	3	2.6	2	1.9	13	3.4
	Total	0	0.0	4	14.4	3	8.1	1	2.7	0	0.0	0	0.0	2	4.7	5	5.6	11	4.9	15	7.6	41	5.4
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	7	6.3	3	3.2	10	2.7
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	7	3.1	3	1.5	10	1.3
Tuberculose‡	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.1	1	2.2	0	0.0	2	2.2	5	1.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.7	1	1.1	1	0.4	2	1.0	6	0.8

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

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

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

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