

# Rapport annuel sur les maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick 2014

## Table des matières

1.	Introduction .....	3
2.	Sources de données .....	4
3.	Limites.....	5
4.	Points saillants de 2014.....	5
4.1.	Principales tendances relatives aux maladies .....	5
4.2.	Éclosions dans la province.....	6
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.....	9
5.4.	Maladie pneumococcique invasive (MPI).....	10
5.5.	Rougeole.....	11
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.....	17
6.5.	Salmonellose .....	18
6.6.	Autres maladies entériques .....	19
7.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).....	20
7.1.	Chlamydia.....	21
7.2.	Gonorrhée (génitale).....	22
7.3.	Hépatite B .....	23
7.4.	Hépatite C .....	24
7.5.	VIH et SIDA .....	25
7.6.	Syphilis (infectieuse) .....	27
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.....	42
	Annexe 5. Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses.....	45
	Annexe 6. Tableaux des maladies respiratoires et transmises par contact direct.....	47

## 1. Introduction

La déclaration des maladies à déclaration obligatoire et des événements devant être rapportés au Nouveau-Brunswick est régie par la *Loi sur la santé publique* (LSP) du Nouveau-Brunswick<sup>1</sup>. 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 signalement dans les délais réglementés.

Des systèmes de surveillance – passive et accrue – sont en place pour saisir de l'information au sujet des maladies transmissibles et des événements à déclaration obligatoire afin de faciliter la surveillance des tendances, la détection des aberrations et des éclosions, 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 zones appelées « zones de santé ». Ces zones correspondent aux deux régies régionales de la santé suivantes : Réseau de santé Horizon (zones de santé 2, 3 et 7) et Réseau de santé Vitalité (zones de santé 1, 4, 5 et 6). Voir la figure 1 pour un aperçu des zones de santé.

Le présent rapport vise à fournir un résumé de la déclaration de maladies et d'événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick en 2014, et il compare les données de 2014 à celles des cinq années précédentes, soit de 2009 à 2013.

**Figure 1.** Carte des zones de santé du Nouveau-Brunswick



<sup>1</sup> *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. Sources de données

- Les déclarations de cas confirmés sont recueillies auprès des zones de santé du Nouveau-Brunswick 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, à compter de 2009, 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).
- Les données concernant la méningococcie invasive, la maladie pneumococcique invasive, les infections invasives à streptocoque du groupe A, la rougeole, les oreillons, la rubéole et la tuberculose sont recueillies au moyen de systèmes de surveillance accrue tenus par la DCMT et découlent des données déclarées par les zones de santé 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 a été établie en 2013 et qui renferme les données fournies par les hôpitaux du Nouveau-Brunswick aux deux régies 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 2015.
- 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 2009 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 en 2012 et 2013 ont été extraits en ligne de la page [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#) sur le site Web de l'ASPC. Les taux relatifs aux maladies pour 2014 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 2014 reçus jusqu'en août 2015 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 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 2014

#### 4.1. Principales tendances relatives aux maladies

- **Maladies pouvant être prévenues par la vaccination :**  
On a observé des taux d'incidence accrus de cas d'*Haemophilus influenzae*, ainsi que des taux inférieurs de maladie pneumococcique invasive (MPI). Les taux de toutes les autres maladies pouvant être prévenues par la vaccination sont demeurés faibles et stables.
- **Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique :**  
On a remarqué des taux d'incidence accrus de campylobactériose et de salmonellose. Les taux d'incidence d'infection à *E. coli* O157:H7, d'hépatite A et d'infection à *Listeria* étaient inférieurs comparativement aux années précédentes.
- **Infections transmissibles sexuellement et par le sang :**  
On a remarqué une incidence accrue des cas d'hépatite B aiguë, principalement dans la zone 1. Cependant, on a observé des taux d'incidence inférieurs des cas d'hépatite B, d'hépatite C, de syphilis infectieuse et de gonorrhée en 2014 comparativement à 2013. La baisse des infections déclarées à *Chlamydia* s'est poursuivie en 2014.
- **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, le paludisme (toutes liées au voyage) et la fièvre Q. Aucun cas de leptospirose, de rage humaine, de tularémie ou de fièvre jaune n'a été signalé cette année.
- **Maladies respiratoires et transmises par contact direct :**  
Les taux d'incidence pour la légionellose, la tuberculose (TB) et les infections invasives à streptocoque du groupe A (ISGA) étaient comparables à ceux des années précédentes.

#### **4.2. Éclosions dans la province**

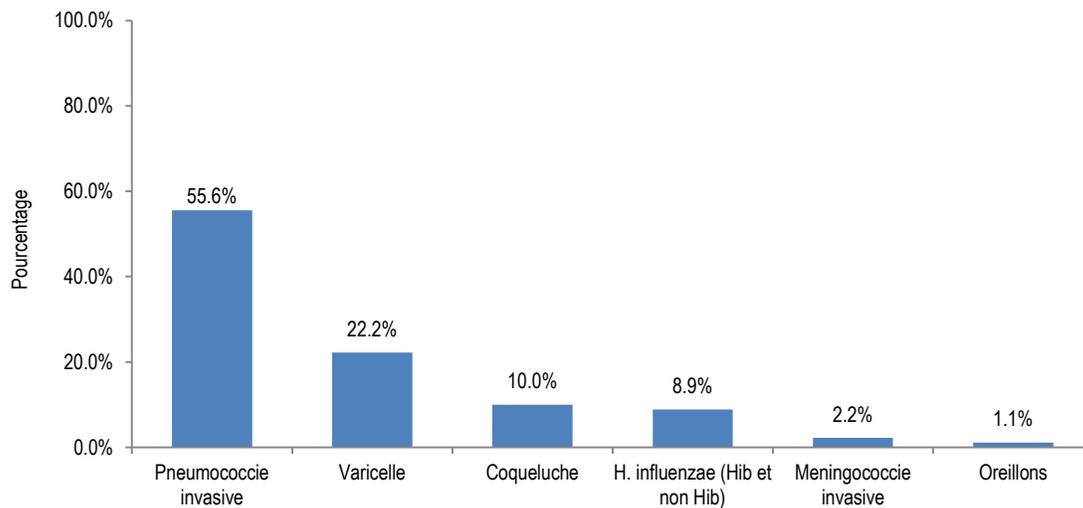
En décembre 2014, une éclosion a eu lieu au cours d'un repas de Noël dans la région centrale. Les bactéries *Clostridium perfringens* et *Bacillus cereus*, provenant de restes de dinde, ont été confirmées comme étant la cause de l'éclosion. Au total, 38 cas de maladie ainsi que le décès d'une personne âgée ont été signalés parmi les 105 personnes qui ont pris part à l'événement. Des pratiques inadéquates de manipulation des aliments ont entraîné une rupture dans la chaîne du froid pour la nourriture servie à cet événement.

## 5. Maladies évitables par la vaccination (MEV)

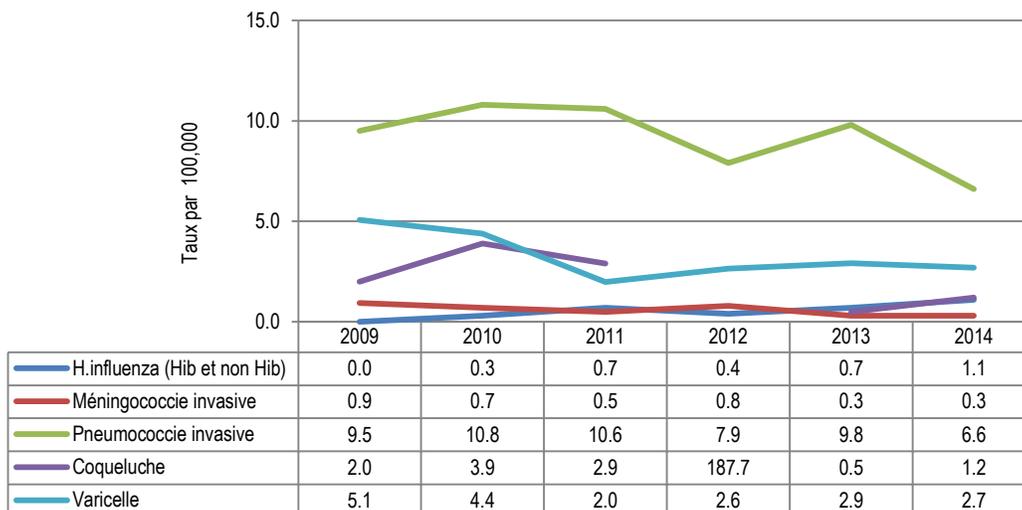
Les maladies évitables par la vaccination (MEV) sont des affections contre lesquelles des vaccins peuvent nous protéger et, ainsi, leur épidémiologie demeure stable en grande partie, sauf pour l'occurrence d'éclosions.

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

**Graphique 1.** Maladies évitables par la vaccination au Nouveau-Brunswick, 2014



**Graphique 2.** Taux d'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2009-2014



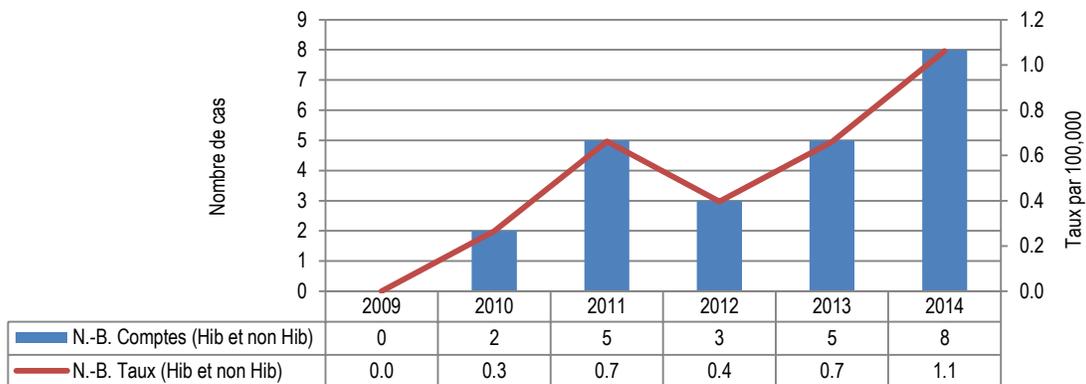
### 5.1. *Haemophilus influenzae* de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)

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 2014, le taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* était de 1,1 par 100 000 personnes, ce qui représentait huit cas déclarés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, en moyenne, trois cas d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,4 cas par 100 000 personnes. Le nombre de cas déclarés d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) est en hausse constante depuis les deux dernières années. En 2014, des cas ont été signalés principalement dans la zone 2 (trois cas) et la zone 1 (deux cas).

**Graphique 3.** Nombre de cas et taux d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2009-2014



En 2014, 75 % des cas se trouvaient dans le groupe des 60 ans et plus. Ces données correspondent à la répartition globale des cas au cours des cinq dernières années, où la plupart des cas ont été observés chez ces groupes 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.

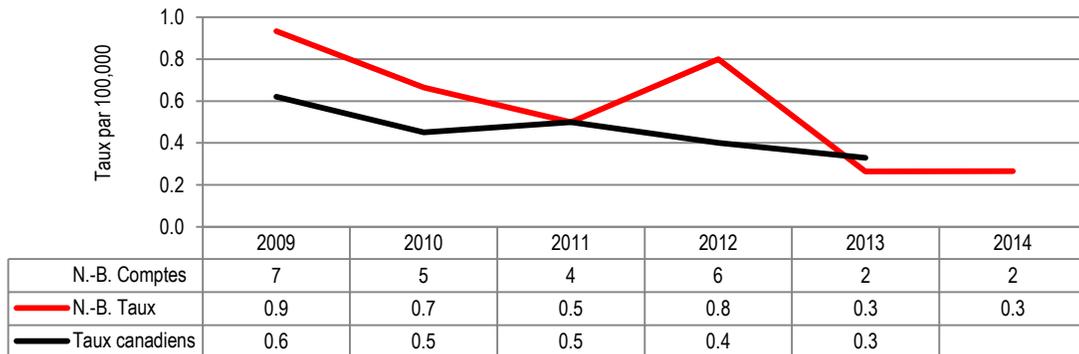
### 5.2. Grippe

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 sur l'activité grippale au Nouveau-Brunswick pour 2014-2015](#) peut être consulté sur la page Web du BMHC.

### 5.3. Méningococcie invasive

En 2014, le taux d'incidence de la méningococcie invasive (MI) était de 0,3 par 100 000 personnes, et deux cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, cinq cas de MI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,6 cas par 100 000 personnes. Globalement, le taux d'incidence observé au Nouveau-Brunswick est supérieur au taux national, sauf pour l'année 2013, pour laquelle une incidence similaire a été observée.

**Graphique 4.** Nombre de cas et taux de MI par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014

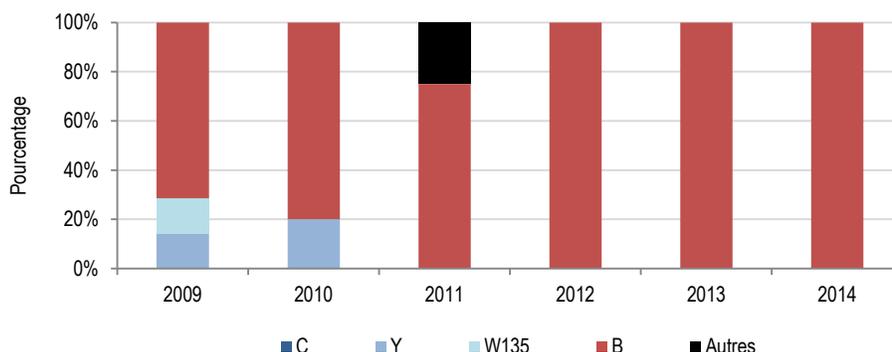


Les groupes d'âge touchés varient d'une année à l'autre. En 2014, un cas a été signalé au sein du groupe d'âge des 1 à 4 ans, et l'autre cas a été signalé au sein du groupe des personnes âgées de 60 ans et plus. Les cas provenaient des zones 1 et 3.

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 2009 à 2014, 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 sérogroupes pour la MI par année, au Nouveau-Brunswick, 2009-2014

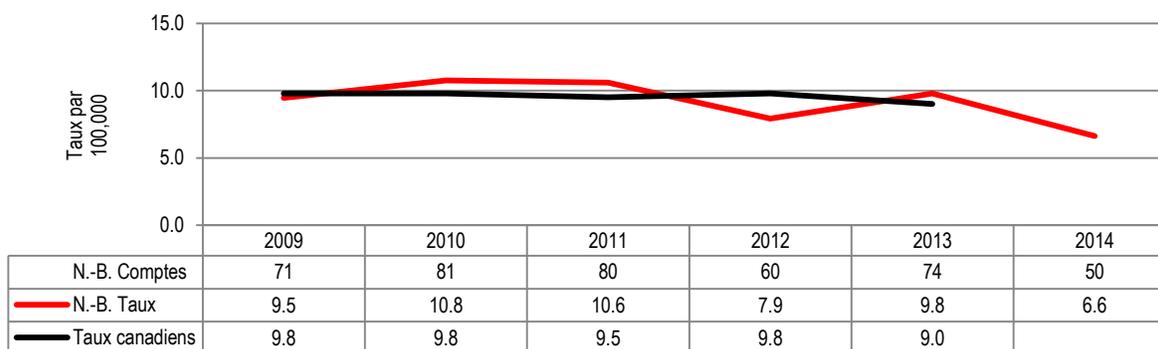


Un vaccin contre la MI financé par le secteur public est offert à l'âge de 12 mois (vaccin antiméningococcique conjugué C) et en 9<sup>e</sup> année (vaccin antiméningococcique conjugué ACYW 135).

#### 5.4. Maladie pneumococcique invasive (MPI)

En 2014, le taux de MPI était de 6,6 par 100 000 personnes, et 50 cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, on a enregistré, en moyenne, 73 cas de MI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 9,7 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est semblable ou légèrement supérieur au taux national.

**Graphique 6.** Nombre de cas et taux de MPI par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



Tandis que la plupart des cas (environ 78,2 %) ont été observés chez des adultes de plus de 40 ans pendant la période de 2009 à 2014, il convient de noter que le taux d'incidence était systématiquement supérieur chez les groupes d'âge extrêmes comparativement aux autres groupes d'âge : le taux d'incidence moyen sur cinq ans était de 42,3 cas par 100 000 personnes chez les nourrissons de moins d'un an, et de 23,6 cas par 100 000 personnes chez les 65 ans et plus.

En 2014, 44 % des cas déclarés de MPI (n=22) touchaient les personnes de 65 ans et plus. Dans ce groupe d'âge, seulement trois cas (sur 14 dont l'état de vaccination était connu, il s'agit donc de 21,4 %) étaient vaccinés par un vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent. Parmi les personnes non vaccinées (n=11), 90,9 % présentaient un sérotype évitable par la vaccination. Toutes les personnes non vaccinées (trois cas) présentaient un sérotype évitable par la vaccination.

Aucune tendance régionale particulière n'a été observée : de 2009 à 2014, les taux régionaux sont demeurés stables dans la plupart des zones, sauf dans la zone 3, qui a affiché une augmentation en 2013. En 2014, la majorité des zones ont connu une diminution des cas signalés, à l'exception de la zone 1 et de la zone 6, où le nombre de cas est demeuré stable. Les taux propres à chaque zone 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 2014, 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 offert aux enfants à 12 mois et à 18 mois.

### **5.6. Oreillons**

En 2014, un cas d'oreillons a été déclaré à la Santé publique dans la zone 3.

Depuis 2009, sept cas confirmés ont été déclarés au Nouveau-Brunswick : un cas en 2009, un cas en 2012 et cinq cas en 2013, dont trois appartenaient à la même grappe familiale.

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

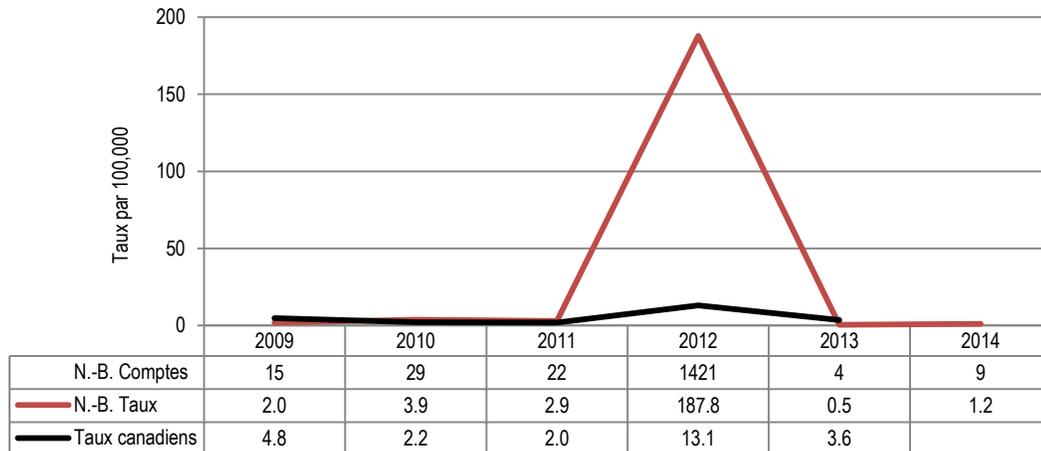
### **5.7. Coqueluche**

En 2014, neuf cas de coqueluche ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,2 par 100 000 personnes. Depuis 2013, le nombre de cas de coqueluche signalés a été inférieur à la moyenne sur cinq ans observée avant l'éclosion de 2012 (moyenne de 22 cas par année).

Globalement, le taux d'incidence observé au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national, sauf pour l'année 2012 qui a été marquée par une éclosion.

En 2014, 55 % des cas étaient des enfants de 4 ans et moins.

**Graphique 7.** Nombre de cas et taux de coqueluche par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



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<sup>e</sup> année (dcaT) et une fois à l'âge adulte (dcaT).

### 5.8. Rubéole

Aucun cas de rubéole n'a été déclaré en 2014. Entre 2009 et 2013, un seul cas a été signalé, en 2010.

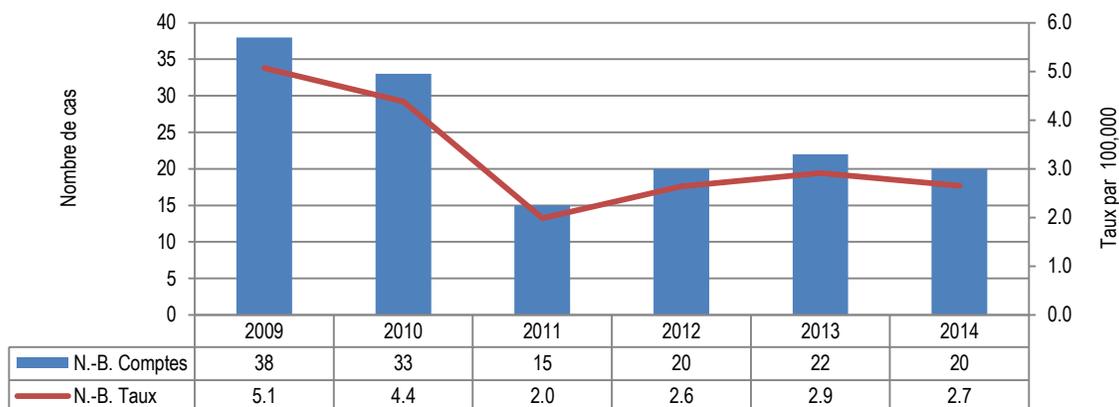
Un vaccin contre la rubéole financé par le secteur public (RORV) est offert aux enfants (12 et 18 mois).

### 5.9. Varicelle

La varicelle est sous-déclarée à la Santé publique. En raison d'incohérences entre les zones 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 2014, 20 cas de varicelle confirmés en laboratoire ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,7 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, le taux de varicelle a connu une baisse après l'année 2010, puis il s'est stabilisé.

**Graphique 8.** Nombre de cas et taux de varicelle par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick<sup>2</sup>, 2009-2014



Un vaccin contre la varicelle financé par le secteur public (RORV) est offert aux enfants à 12 mois et à 18 mois. Le calendrier de vaccination à deux doses contre la varicelle a été mis en œuvre en 2011 pour les personnes nées à compter de 2009. De plus, un programme de vaccination de rattrapage pour la deuxième dose a été mis en place durant l'année scolaire 2015-2016 pour les élèves de la 9<sup>e</sup> et de la 10<sup>e</sup> années. Le vaccin continuera d'être offert aux élèves de la 9<sup>e</sup> 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 2009 et 2014. 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.

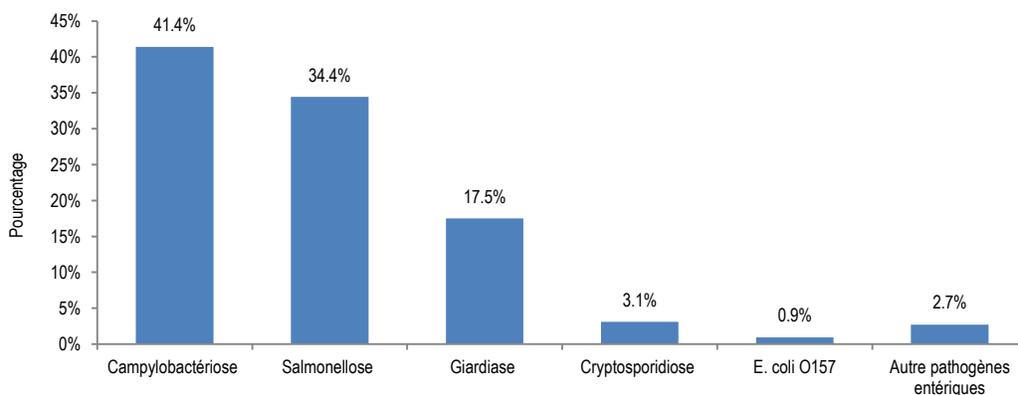
<sup>2</sup> Aucun taux canadien n'a été déclaré car ce ne sont pas toutes les provinces qui déclarent la varicelle chaque année, ce qui fait fluctuer les taux nationaux annuels.

## 6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

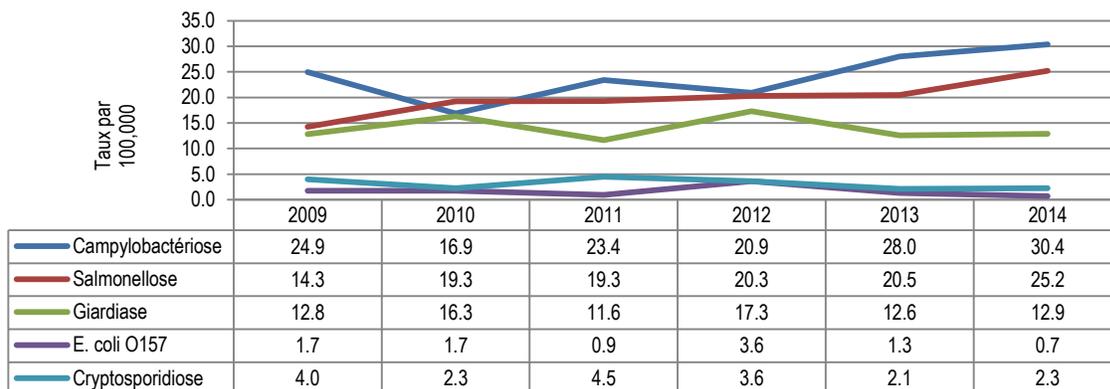
On associe généralement les maladies entériques à l'alimentation; cependant, on a établi un lien entre des cas et de l'eau contaminée, une transmission secondaire par des humains et des contacts directs avec des animaux, notamment des animaux exotiques.

En 2014, la campylobactérie, la salmonelle et le parasite *Giardia* représentaient la proportion la plus élevée de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire, ce qui était semblable à l'année précédente.

**Graphique 9.** Maladies entériques au Nouveau-Brunswick, 2014



**Graphique 10.** Taux d'incidence de certaines maladies entériques par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2009-2014

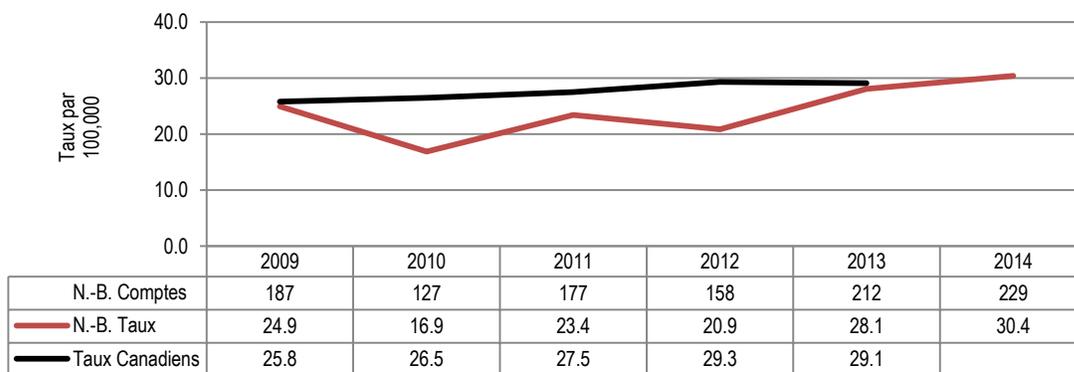


## 6.1. Campylobactériose

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

En 2014, on a assisté à une importante hausse du nombre de cas déclarés d'infections à *Campylobacter* (229 cas), comparativement à l'année 2013 (, 212 cas) et à la moyenne des cinq dernières années (2009 à 2013, 172 cas par année). En 2014, le taux d'incidence de campylobactériose était de 30,4 cas par 100 000 personnes, tandis que la moyenne était de 22,8 cas par 100 000 personnes entre 2009 et 2013. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

**Graphique 11.** Nombre de cas et taux de campylobactériose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014

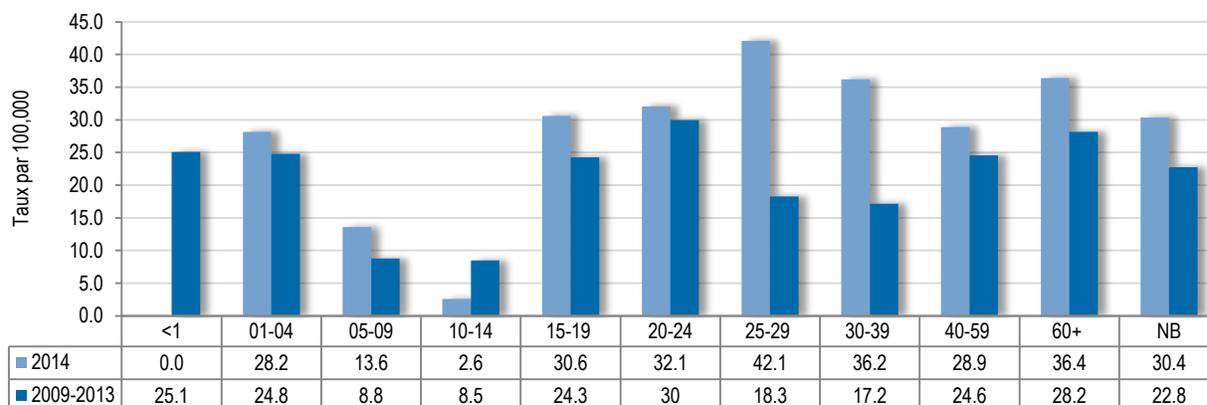


En 2014, le taux d'incidence était plus élevé chez les hommes (33,8 par 100 000 personnes) que chez les femmes (27,0 par 100 000 personnes), ce qui correspond à la tendance observée au cours des années précédentes (2009-2013), soit 25,3 par 100 000 personnes et 20,4 par 100 000 personnes pour les hommes et les femmes, respectivement.

En 2014, le taux d'incidence le plus élevé a été signalé dans la zone 4 (148,8 cas par 100 000 personnes) et la zone 6 (34,3 cas par 100 000 personnes), ce qui est comparable à ce que nous avons observé au cours de la période 2009-2013, soit 57,9 et 37,0 cas par 100 000 personnes pour la zone 4 et la zone 6, respectivement.

Dans l'ensemble, le taux d'incidence de campylobactériose en 2014 était supérieur au taux d'incidence moyen signalé au cours des cinq années précédentes au sein des différents groupes d'âge.

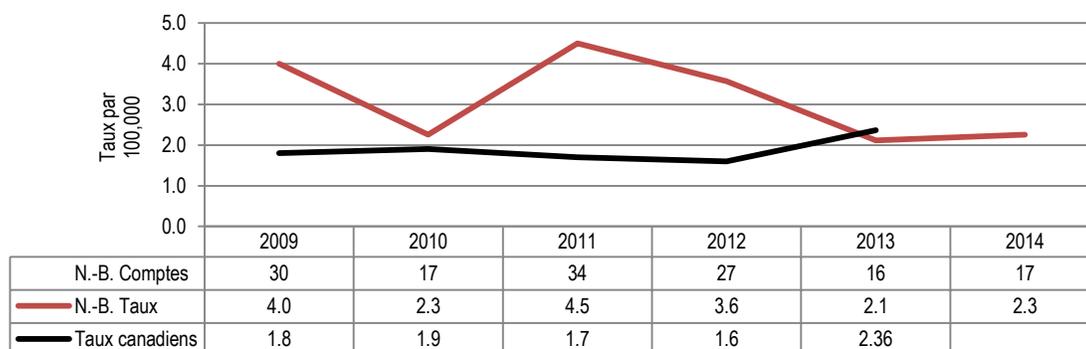
**Graphique 12.** Taux d'incidence de campylobactériose par groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, 2009-2013 et 2014



## 6.2. Cryptosporidiose

En 2014, 17 cas de cryptosporidiose ont été déclarés, pour un taux d'incidence de 2,3 cas par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, en moyenne, 25 cas étaient déclarés à la Santé publique chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 3,3 cas par 100 000 personnes. Depuis 2009, le taux d'incidence a connu quelques fluctuations, mais il est demeuré stable en 2013 et 2014. Globalement, depuis 2009, le taux d'incidence mesuré au Nouveau-Brunswick était supérieur au taux d'incidence national, à l'exception de l'année passée où les taux d'incidence étaient presque pareils.

**Graphique 13.** Nombre de cas et taux de cryptosporidiose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



En 2014, le nombre le plus élevé de cas de cryptosporidiose a été déclaré dans la zone 2 et la zone 5 (six cas dans chaque zone), avec le taux d'incidence le plus élevé (23 cas par 100 000 personnes) mesuré dans la zone 5.

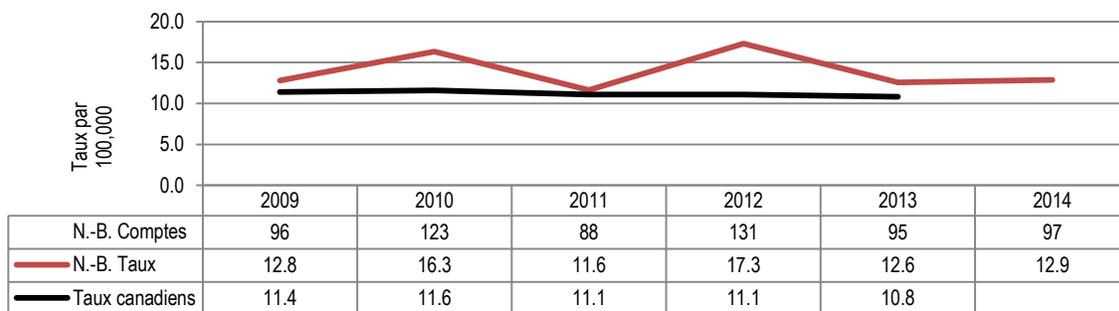
De plus, pour 2014, le nombre de cas déclarés chez les femmes était presque deux fois plus élevé que le nombre de cas signalés chez les hommes (11 femmes:6 hommes), ce qui n'était pas le cas au cours des cinq années précédentes (2009-2013; 12 femmes:13 hommes). Aucun groupe d'âge particulier n'a été 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 2014, le taux d'incidence de la giardiase était de 12,9 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 97 cas déclarés à la Santé publique. Ce taux était inférieur au taux d'incidence et au nombre de cas moyens des cinq années précédentes (2009-2013), soit 14,1 cas par 100 000 personnes et 107 cas, respectivement. De 2009 à 2012, on a observé des fluctuations constantes du taux d'incidence, et le taux est demeuré stable en 2013 et 2014. Au cours de la période de 2009 à 2013, le taux mesuré au Nouveau-Brunswick était systématiquement supérieur au taux mesuré à l'échelle nationale.

**Graphique 14.** Nombre de cas et taux de giardiase par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



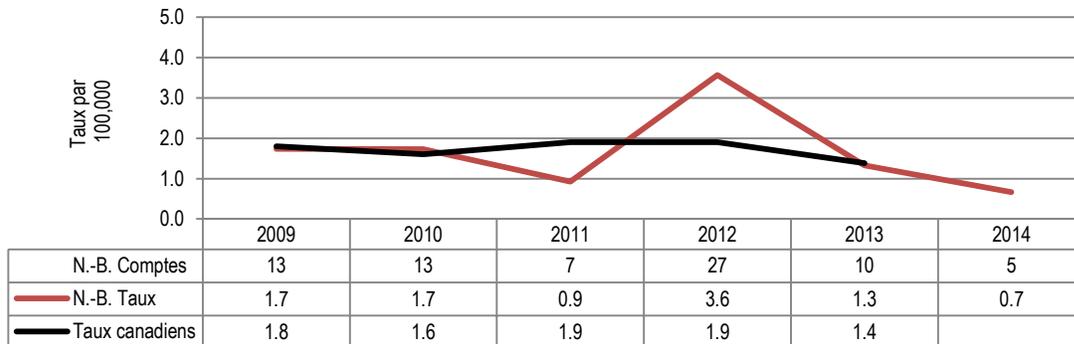
En 2014, le taux d'incidence et le nombre de cas chez les hommes étaient supérieurs à ceux observés chez les femmes, ce qui correspond aux taux d'incidence et aux nombres de cas moyens observés au cours des cinq dernières années. Le nombre de cas et le taux d'incidence les plus élevés ont été signalés dans la zone 1 (37 cas, 17,6 cas par 100 000 personnes) et la zone 3 (26 cas, 17,9 cas par 100 000 personnes). Cependant, le taux d'infection le plus élevé mesuré au cours des cinq dernières années (2009-2013) a été signalé dans la zone 5 (23,11 cas par 100 000 personnes).

En outre, pour l'année 2014, le nombre de cas le plus élevé a été signalé chez les personnes âgées de 40 ans et plus, ce qui correspond aux nombres de cas moyens déclarés au cours des cinq dernières années (2009-2013). Le taux d'incidence était le plus élevé au sein du groupe d'âge des 40-59 ans, avec 16,2 cas par 100 000 personnes. Au cours de la période 2009-2013, le taux d'incidence moyen le plus élevé a été signalé au sein du groupe d'âge des 1 à 4 ans, soit 22,75 cas par 100 000 personnes.

### 6.4. *E. coli* 0157:H7

En 2014, le taux d'incidence des infections à *E. coli* 0157:H7 était de 0,7 cas par 100 000 personnes, ce représentait cinq cas déclarés à la Santé publique. Il s'agit d'une forte baisse comparativement aux cinq années précédentes, où le taux d'incidence moyen était de 1,9 cas par 100 000 personnes et où le nombre moyen de cas était de 14 cas par année. Globalement, les taux du Nouveau-Brunswick ont suivi les 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 à l'*E. coli* 0157:H7.

**Graphique 15.** Nombre de cas et taux d'*E. coli* 0157 par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



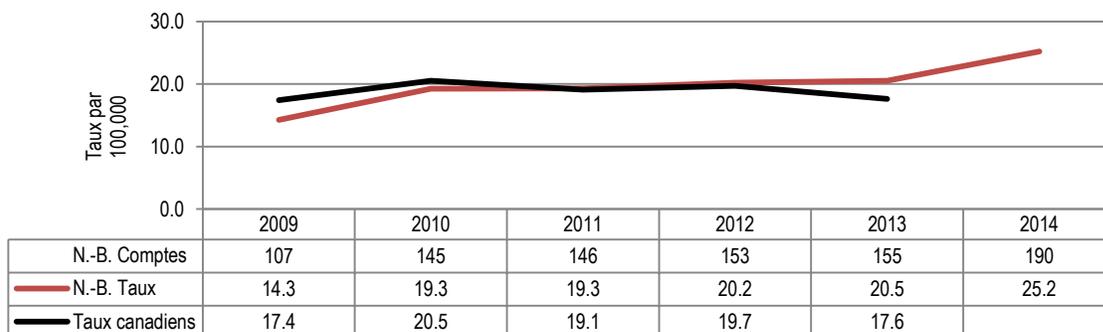
En 2014, deux des cinq cas ont été déclarés au sein du groupe d'âge de 5 à 9 ans, et le rapport entre les hommes et les femmes était de 2:3. Au cours de la période 2009-2013, la majorité des cas étaient distribués parmi différents groupes d'âge, avec nombre de cas variant de 0 à 2,2 cas par groupe d'âge. Il est intéressant de noter que le groupe d'âge 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 2014, le taux d'incidence de la salmonellose était de 25,2 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 190 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 (18,7 cas par 100 000 personnes et 141 cas par année, respectivement). Globalement, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick correspondait au taux d'incidence national au cours des cinq dernières années.

**Graphique 16.** Nombre de cas et taux de salmonellose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



En 2014, la plus grande proportion des cas a été signalée dans la zone 1 (27 %). Cependant, la zone 5 a été associée au taux d'incidence le plus élevé en 2014 (23,9 cas par 100 000 personnes) et au taux moyen le plus élevé au cours des cinq années précédentes (24,6 cas par 100 000 personnes).

Pour l'année 2014, la majorité des cas (61,6 %) ont été signalés dans le groupe d'âge des 40 ans et plus, et 34 % des cas ont été signalés chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Ce résultat correspondait à ce qui a été observé au cours de la période des cinq années précédentes (2009-2013), lorsque 27 % (moyenne de 37,8 cas) des cas ont été déclarés chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Cependant, le taux d'incidence moyen le plus élevé (44,68 cas par 100 000 personnes) au cours des cinq années précédentes a été signalé au sein du groupe d'âge des moins d'un an, suivi par le groupe d'âge des 1-4 ans (34,47 cas par 100 000 personnes). Aucune différence n'a été notée en 2014 en ce qui a trait au nombre de cas par sexe.

En 2014, les sérotypes de salmonelle déclarés le plus couramment étaient *S. enteritidis* (53 %), suivi de *S. heidelberg* (13 %), de *S. Thompson* et de *S. Typhimurium* (chacun 6 %), et de *S. Newport* (5 %). Cependant, d'autres sérotypes ainsi que des sérotypes non déterminés ont représenté 17 % des cas déclarés. Au total, 24 sérotypes différents ont été signalés dans cette catégorie.

## **6.6. Autres maladies entériques**

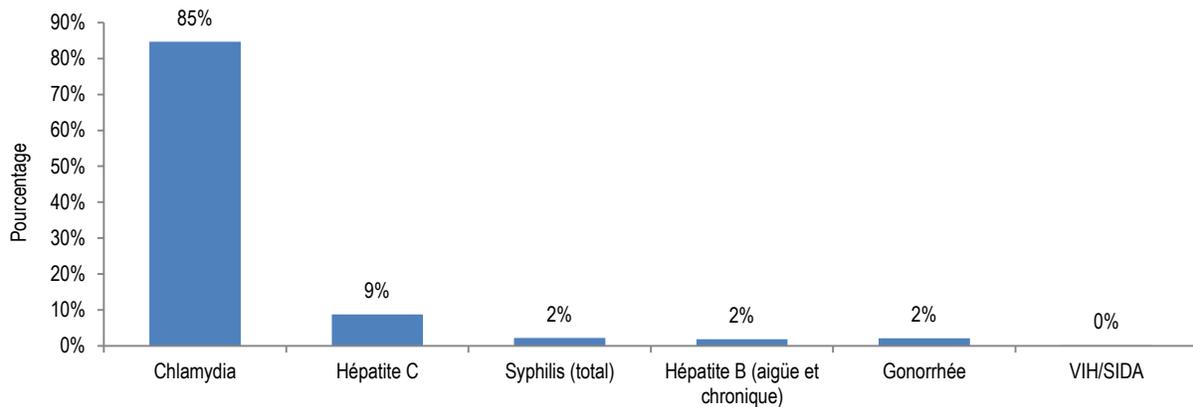
Les autres maladies entériques qui doivent être déclarées sont les suivantes : shigellose, maladies causées par *Vibrio* sp, listériose, hépatite A, yersiniose et fièvre typhoïde. En 2014, on a noté un nombre constant ou moindre de cas signalés comparativement aux années précédentes pour toutes les autres 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.

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

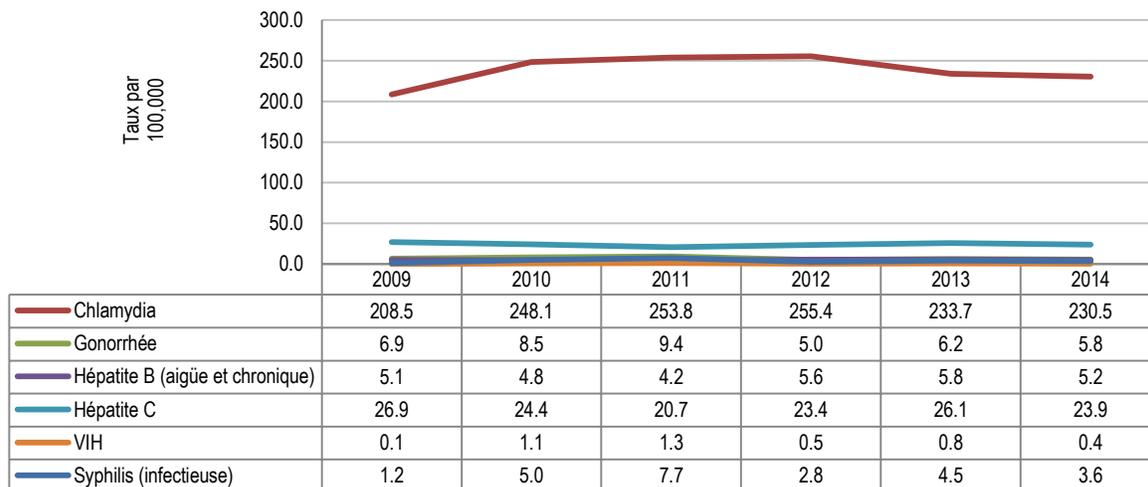
En 2014, les ITSS déclarées le plus couramment étaient les infections à Chlamydia, suivies des infections au virus de l'hépatite C.

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.

**Graphique 17.** Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2014



**Graphique 18.** Taux d'incidence de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2009-2014

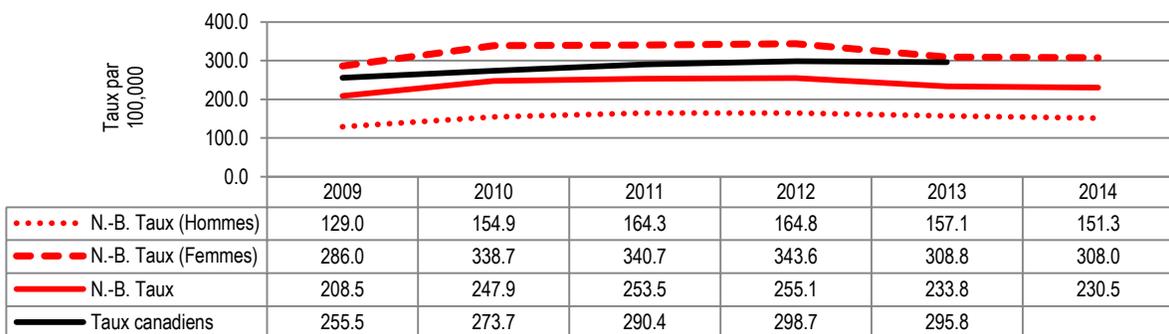


## 7.1. Chlamydia

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

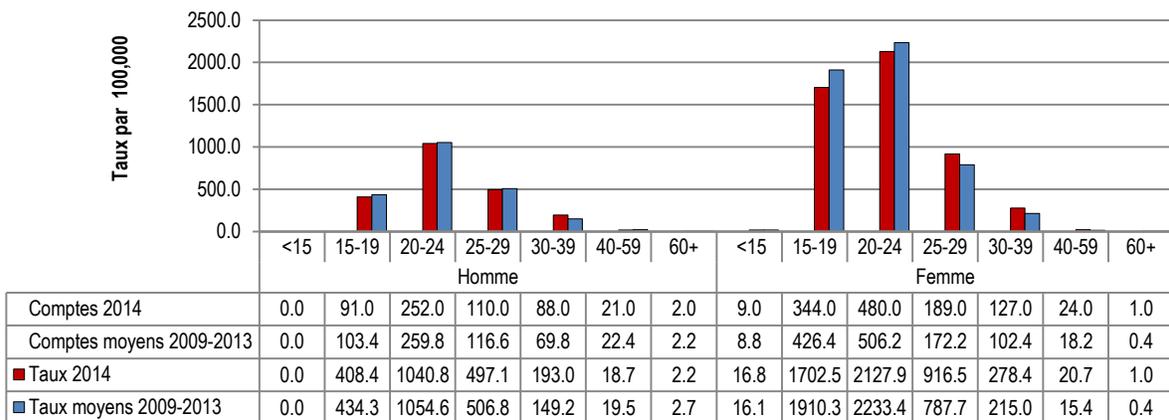
En 2014, 1 738 cas de chlamydia ont été déclarés, ce qui représentait un taux d'incidence de 230,5 cas par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, on a recensé, en moyenne, 1 809 cas par année, soit un taux d'incidence sur cinq ans de 239,8 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence de la chlamydia a augmenté de 2009 à 2012, puis on a noté une diminution légère mais constante en 2013 et 2014. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est légèrement inférieur à celui du Canada.

**Graphique 19.** Taux d'incidence de la chlamydia par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



Les femmes demeurent largement surreprésentées dans les cas de chlamydia, représentant plus des deux tiers de tous les signalements (67,5 %) en 2014.

**Graphique 20.** Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à la chlamydia par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2009-2014



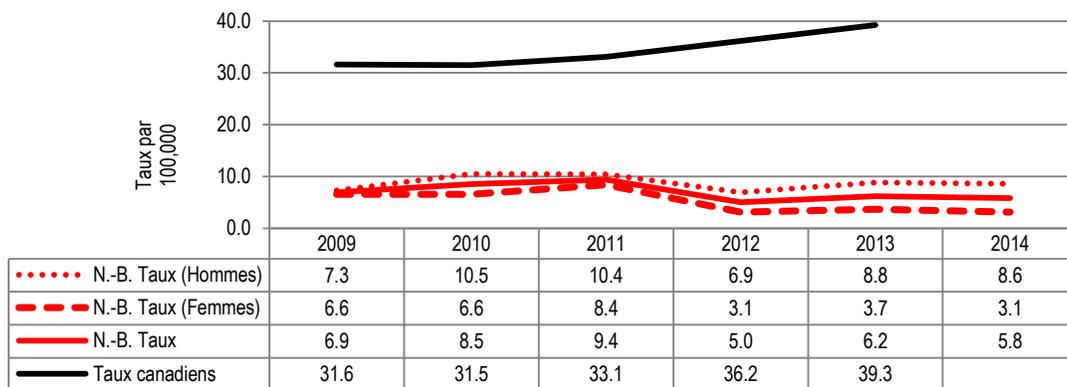
En 2014, des taux d'incidence supérieurs ont été signalés chez les personnes âgées de 25-39 ans comparativement à la moyenne sur cinq ans de ce groupe. Cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, hommes et femmes.

Les taux d'incidence observés dans toutes les zones ont diminué ou sont demeurés stables en 2014 comparativement à 2013, avec le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans les zones 3 et 1.

## 7.2. Gonorrhée (génitale)

En 2014, le taux d'incidence de gonorrhée était de 5,8, avec 44 cas déclarés à la Santé publique; ces données étaient légèrement plus faibles mais comparables à celles de 2013. Au cours des cinq dernières années, on a recensé, en moyenne, 54 cas par année, soit un taux d'incidence sur cinq ans de 7,2 cas par 100 000 personnes. Les taux d'incidence relatifs à la gonorrhée demeurent inférieurs au taux canadien<sup>3</sup>.

**Graphique 21.** Taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



En 2014, la majorité des cas (72 %) ont été signalés chez des hommes, ce qui correspond au rapport global de 3:2 (homme:femme) observé au cours de la période 2009-2013.

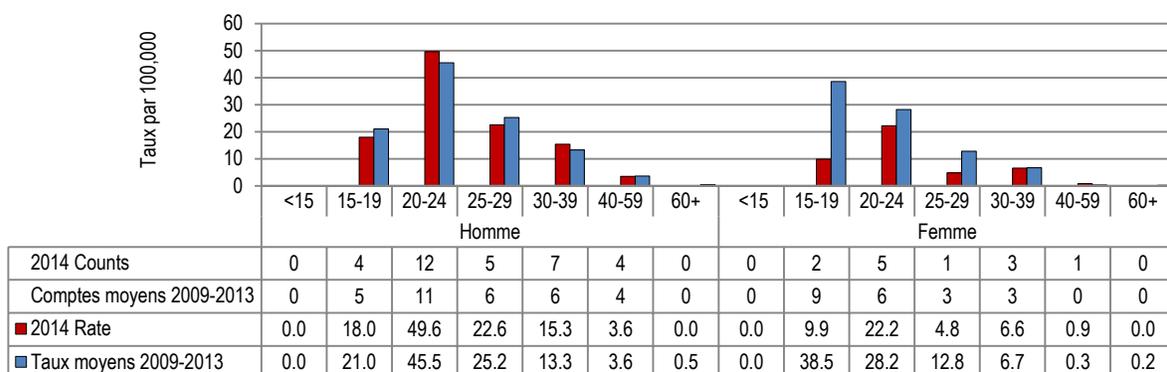
Les personnes âgées de 20 à 39 ans représentent la majorité des cas (75 %), avec certains cas recensés chez les personnes plus jeunes. Le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les personnes âgées de 20 à 24 ans.

Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans les zones 3 et 6. De possibles grappes de cas en fonction du temps et du groupe d'âge ont été observées dans chacune de ces deux zones.

Les changements annuels du taux d'incidence de la gonorrhée 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.

<sup>3</sup> Les données nationales correspondent probablement à un mélange de cas de gonorrhée extra-génitale et génitale

**Graphique 22.** Nombre de cas et taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2009-2014

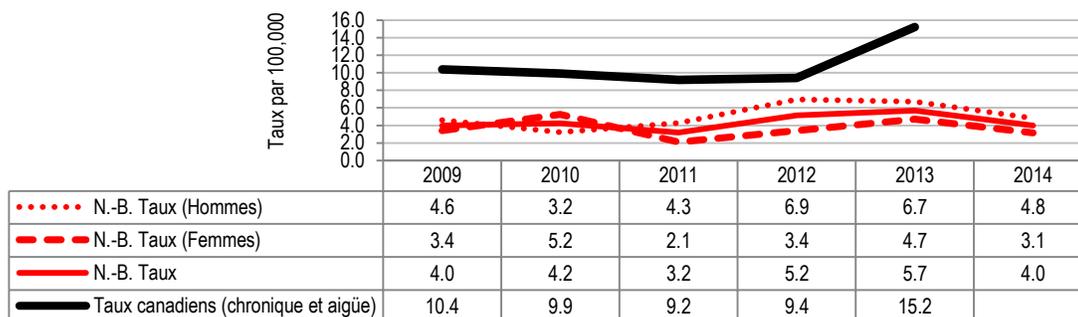


### 7.3. Hépatite B

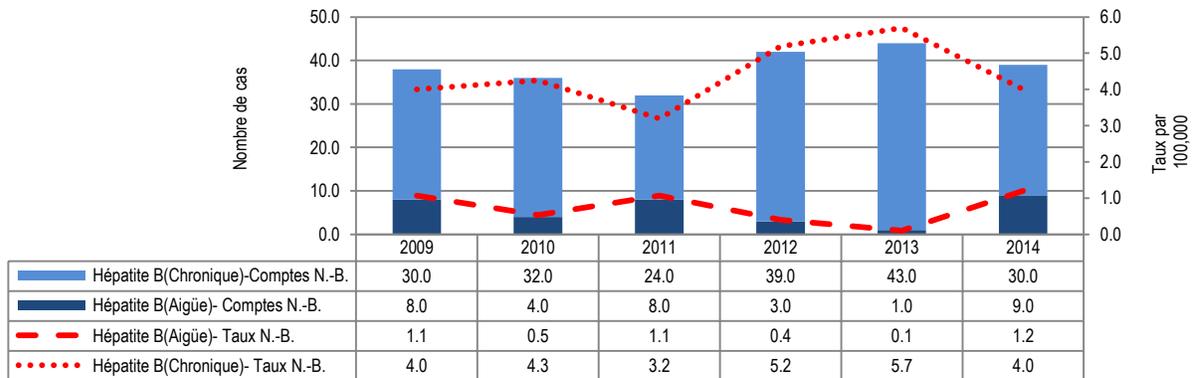
Un taux d'incidence inférieur à la moyenne a été observé pour l'hépatite B chronique (4 cas par 100 000 personnes) alors que 30 cas ont été déclarés à la Santé publique en 2014 : le taux d'incidence et le nombre de cas moyens sur cinq ans étant de 4,5 cas par 100 000 personnes et de 34 cas, respectivement. En 2014, environ les deux tiers des cas d'hépatite B chronique (73 %) ont été signalés chez des personnes âgées de 30 à 59 ans, et le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les personnes âgées de 30 à 39 ans (12,1 cas par 100 000 personnes). De 2009 à 2013, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans. En tout, 60 % des personnes atteintes d'hépatite B chronique étaient des hommes.

D'un autre côté, un nombre élevé de cas d'hépatite B aiguë (neuf cas) ont été signalés en 2014 avec un taux d'incidence de 1,2 cas par 100 000 personnes, alors que le nombre moyen de cas sur cinq ans était de cinq cas avec un taux d'incidence de 0,6 cas par 100 000 personnes. Au total, sept des neuf cas ont été déclarés dans la zone 1. Parmi les cas signalés dans la zone 1, l'âge médian était de 36 ans (intervalle de 21 à 46 ans), six des cas étaient des hommes, un cas était une femme et tous les cas ont indiqué avoir eu des relations sexuelles non protégées. Parmi les cas signalés chez des hommes, quatre s'étaient eux-mêmes identifiés comme étant des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

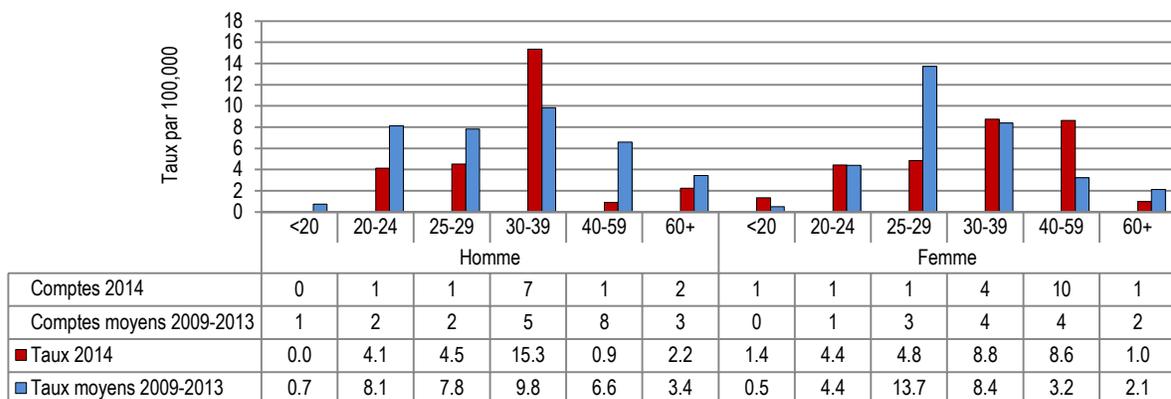
**Graphique 23.** Taux d'incidence de l'hépatite B (aiguë et chronique) par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



**Graphique 24.** Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite B chronique et aiguë par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2009-2014



**Graphique 25.** 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, 2009-2014



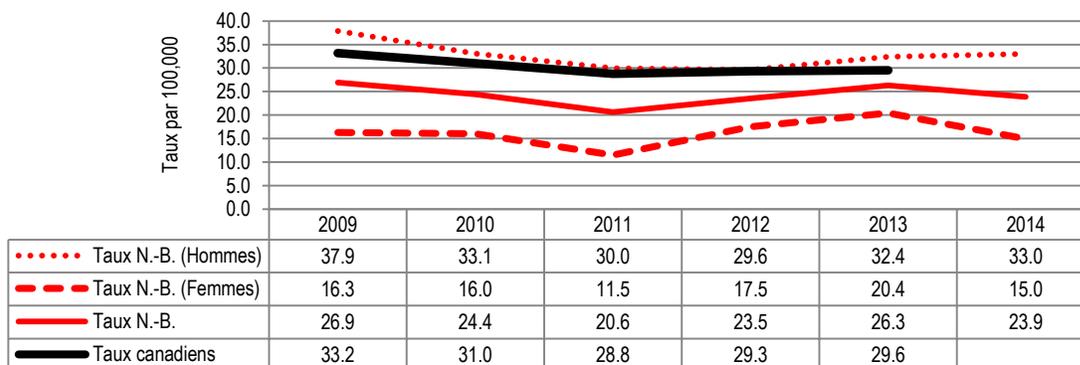
L'hépatite B est une maladie évitable par la vaccination. Un vaccin contre l'hépatite B est actuellement offert à la naissance, à l'âge de deux mois et à l'âge de six mois. Les personnes qui ont des contacts (membres de la famille, partenaire, etc.) avec des personnes atteintes d'une infection aiguë ou chronique à VHB peuvent recevoir un vaccin contre l'hépatite B financé par le secteur public. En raison de la grappe de cas d'hépatite B aiguë 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 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

#### 7.4. Hépatite C

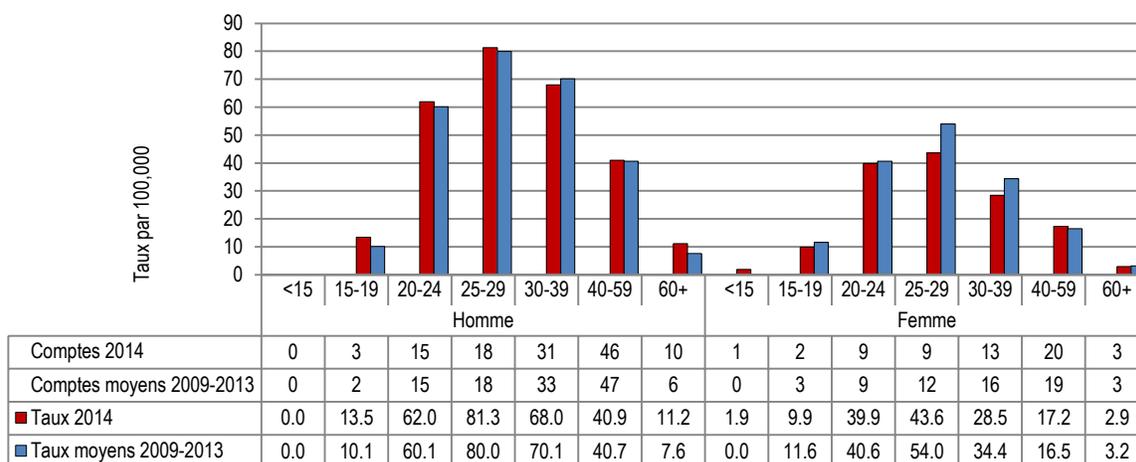
L'hépatite C est l'infection transmissible par le sang la plus souvent observée au Nouveau-Brunswick.

En 2014, le taux d'incidence de l'hépatite C était de 23,9 par 100 000 personnes, et 180 cas ont été signalés à la Santé publique, une baisse par rapport à 2013. Au cours des cinq dernières années, 184 cas, en moyenne, ont été signalés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 24,4 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux canadien.

**Graphique 26.** Taux d'incidence de l'hépatite C par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



**Graphique 27.** Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite C par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2009-2014



En 2014, tous les taux d'incidence selon l'âge ont diminué, sauf chez les personnes âgées de 30 à 39 ans où il a légèrement augmenté, principalement chez les hommes, comparativement à 2013; cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les personnes âgées de 25 à 29 ans, suivi du groupe des personnes âgées de 20 à 24 ans. En tout, 37 % des cas nouvellement diagnostiqués ont été observés parmi les personnes âgées de 40 à 59 ans.

La zone 1 affichait le taux d'incidence le plus élevé, suivie de la zone 7, fort probablement en raison de la présence d'établissements correctionnels dans ces deux zones.

### 7.5. VIH et SIDA

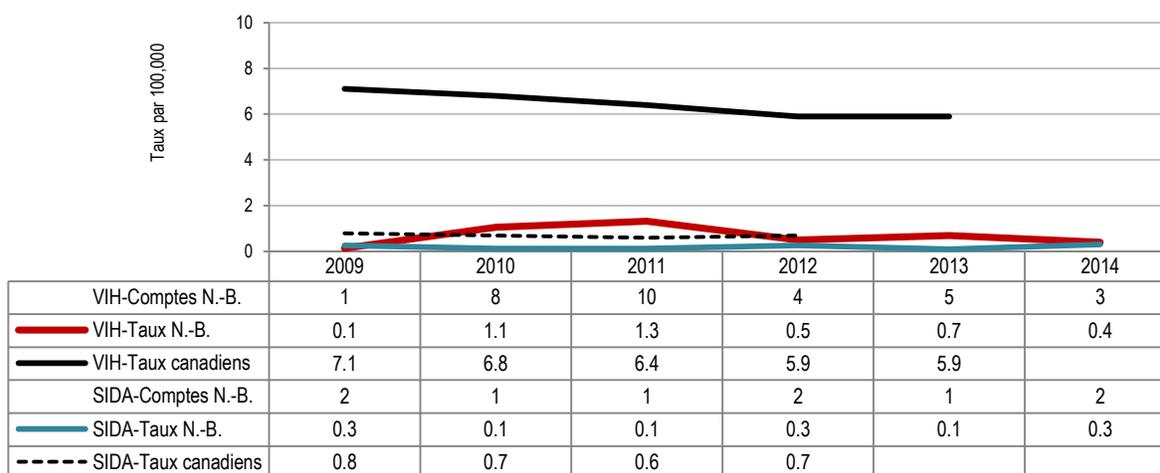
En 2014, trois cas de VIH ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,4 par 100 000 personnes. Au cours des cinq dernières années, le taux d'incidence du VIH au Nouveau-Brunswick est essentiellement demeuré inférieur à 1,5 par 100 000 personnes, avec une moyenne de 0,7 par 100 000 personnes.

Ce taux est faible par rapport aux taux canadiens dont le taux d'incidence annuel a varié entre 5,9 et 7,1 par 100 000 personnes entre 2009 et 2013.

En ce qui concerne le sida, deux cas ont été signalés à la Santé publique en 2014, ce qui représente un taux d'incidence de 0,3 par 100 000 personnes. Le nombre annuel de cas de sida variait d'un à deux, avec un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,2 par 100 000 personnes. 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.

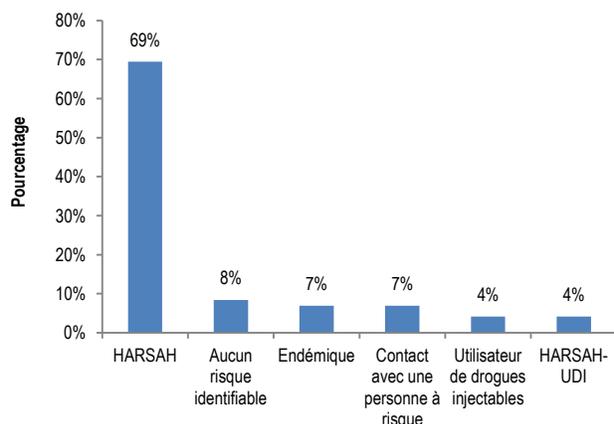
**Graphique 28.** Nombre de cas et taux d'incidence du VIH et du sida par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



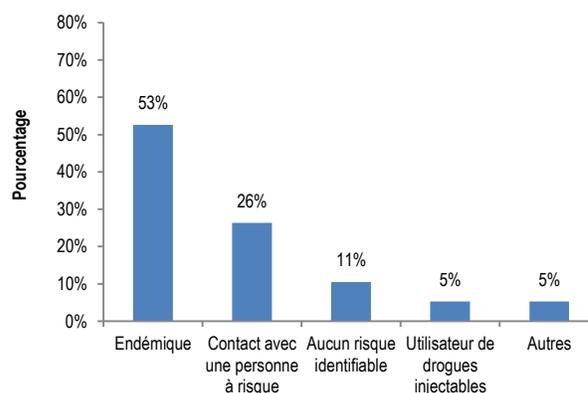
Au cours de la période de 2009 à 2014, 84 % des cas déclarés ont touché des personnes âgées de 20 à 49 ans, et 90 % de tous les cas étaient des hommes. En 2014, deux des trois cas déclarés de VIH étaient des hommes.

Depuis 2004, un total de 91 cas de VIH ont été déclarés au Nouveau-Brunswick : 71 hommes et 19 femmes. La plupart des cas d'infection à VIH touchant des hommes (69 %) 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 (53 %).

**Graphique 29.** Facteurs de risque d'infection à VIH chez les hommes au Nouveau-Brunswick, 2004-2014 (N=71)



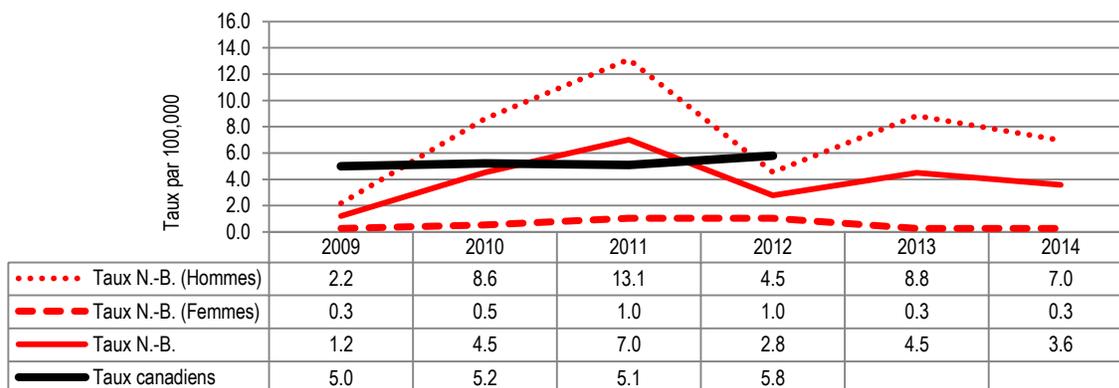
**Graphique 30.** Facteurs de risque d'infection à VIH chez les femmes au Nouveau-Brunswick, 2004-2014 (N=19)



## 7.6 Syphilis (infectieuse)

En 2014, le taux d'incidence de la syphilis infectieuse était de 3,6 par 100 000 personnes, et 27 cas ont été signalés à la Santé publique, une baisse par rapport à 2013. Depuis l'écllosion 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'écllosion, tandis que 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'écllosion de syphilis était maximale.

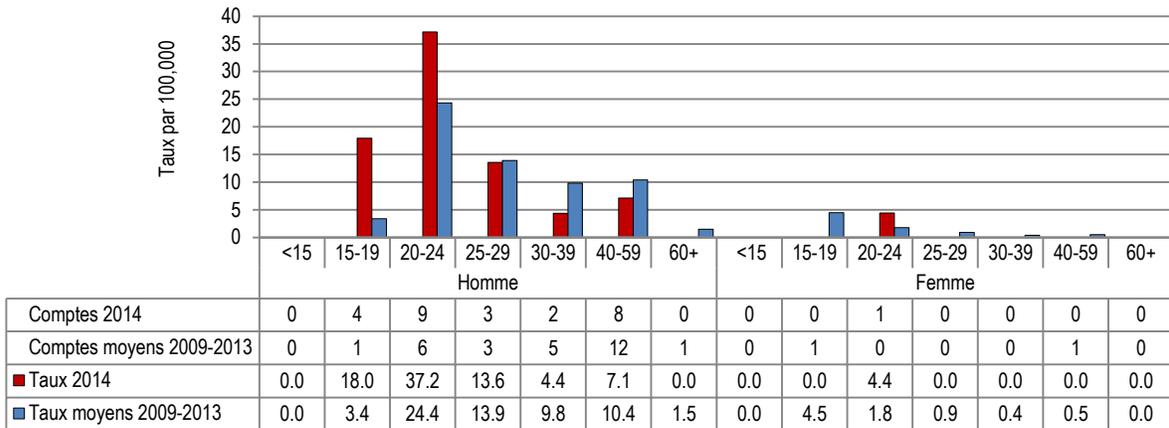
**Graphique 31.** Taux d'incidence de la syphilis infectieuse par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014



La zone 1 et la zone 3 ont représenté 81 % de tous les cas déclarés en 2014, avec 10 et 12 cas, respectivement. La zone 3 continue d'être associée au taux d'incidence le plus élevé depuis que l'écllosion a été déclarée terminée au début de l'année 2013.

À l'exception d'un cas, tous les cas déclarés en 2014 étaient des hommes. Malgré la diminution du taux d'incidence global et de la majorité des taux d'incidence selon l'âge parmi les hommes, un taux d'incidence supérieur a été observé au sein du groupe d'âge des 15 à 24 ans.

**Graphique 32.** Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à la syphilis par 100 000 personnes par sexe et groupes d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2009-2014



## 8. Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses

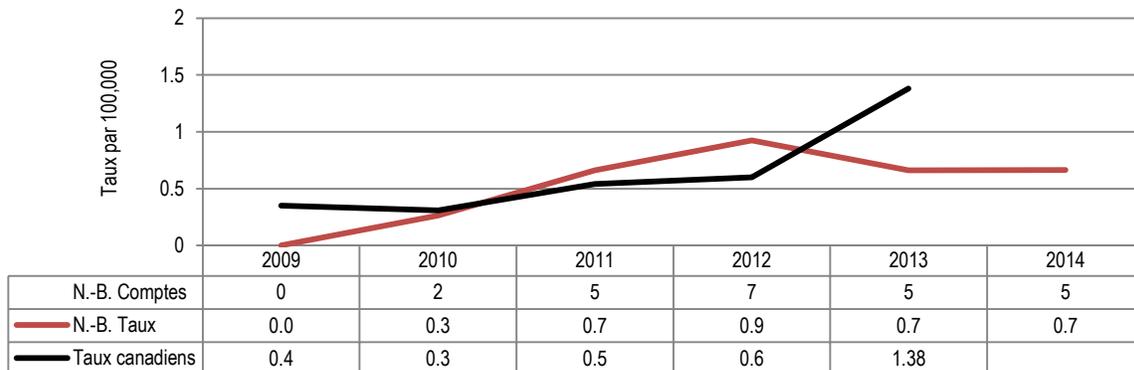
Le Nouveau-Brunswick continue de présenter un faible risque qui se reflète dans le caractère sporadique des cas et dans les faibles taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et des infections zoonotiques.

### 8.1. Maladie de Lyme

La maladie de Lyme est devenue une maladie à déclaration obligatoire au Canada en 2009. Il s'agit d'une maladie grave qui se transmet par une morsure de tique à pattes noires infectée. Au Nouveau-Brunswick, les régions situées au sud ainsi que l'île Grand Manan sont considérées comme étant des régions endémiques pour la maladie de Lyme.

En 2014, cinq cas de la maladie de Lyme ont été signalés à la Santé publique, alors que la majorité des cas ont été déclarés dans la zone 2 (trois cas), ce qui représentait un taux d'incidence de 0,7 par 100 000 personnes. En moyenne, quatre cas ont été déclarés chaque année au cours des cinq dernières années (de zéro à sept cas). En 2013, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était environ la moitié du taux national.

**Graphique 33.** Nombre de cas et taux de la maladie de Lyme par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014

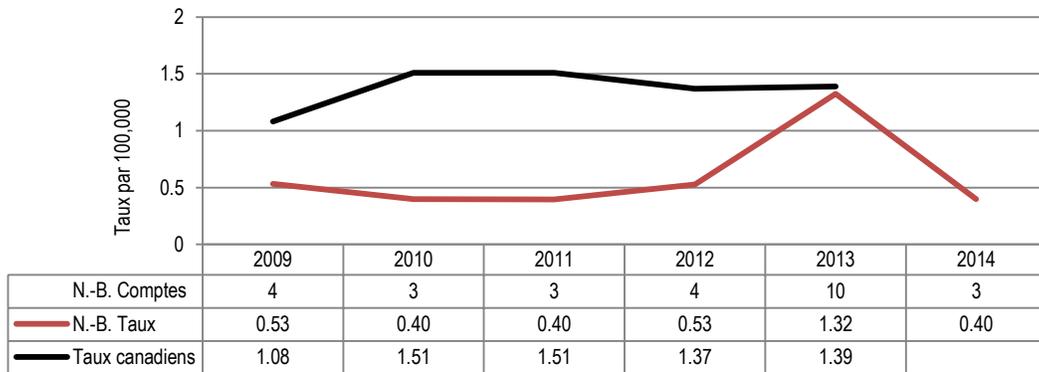


Les changements annuels du taux d'incidence de la maladie de Lyme doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

### 8.2 Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses

En 2014, trois cas de malaria ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,4 par 100 000 personnes. Tous les cas de malaria étaient liés à des déplacements.

**Graphique 34.** Nombre de cas et taux d'incidence de la malaria par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014.



De plus, deux cas de fièvre Q ont été signalés en 2014, ce qui représente un taux d'incidence de 0,27 cas par 100 000 personnes. Les deux cas étaient des hommes âgés de 60 ans et plus. Ces données sont comparables aux nombres de cas déclarés au cours des cinq dernières années (0 à 3).

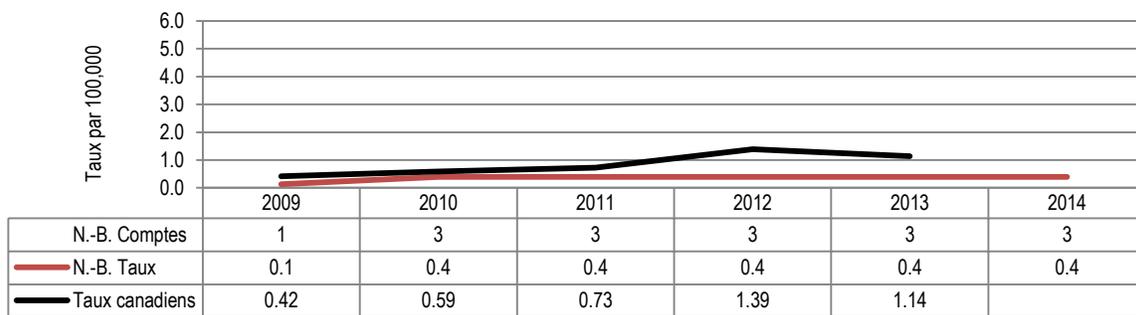
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux concernant les maladies transmises par des vecteurs et les zoonoses, veuillez consulter l'annexe 5.

## 9. Maladies respiratoires et transmises par contact direct

### 9.1. Légionellose

En 2014, le taux de légionellose était de 0,4 par 100 000 personnes, ce qui représentait trois cas déclarés à la Santé publique. Le taux était stable au cours des cinq dernières années (2010-2014), et le taux observé au Nouveau-Brunswick est systématiquement inférieur au taux national. Deux cas ont été signalés dans la zone 1, et un cas a été signalé dans la zone 5.

**Graphique 35.** Nombre de cas et taux de légionellose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014.

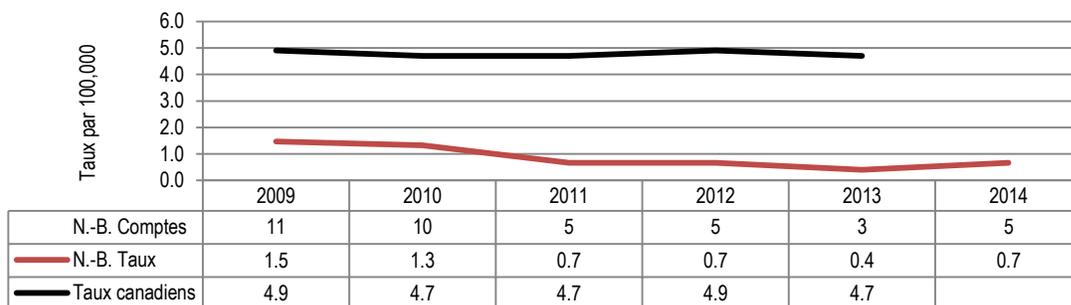


### 9.2. Tuberculose (active)

En 2014, le taux de tuberculose au Nouveau-Brunswick était de 0,7 par 100 000 personnes, ce qui représentait cinq cas déclarés à la Santé publique. Au cours des cinq dernières années, sept cas, en moyenne, ont été signalés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur cinq ans de 0,9 cas par 100 000 personnes. Globalement, le nombre de cas déclarés au Nouveau-Brunswick est faible (intervalle de 3 à 11), et il est systématiquement inférieur aux taux canadiens.

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 36.** Nombre de cas et taux de tuberculose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2009-2014

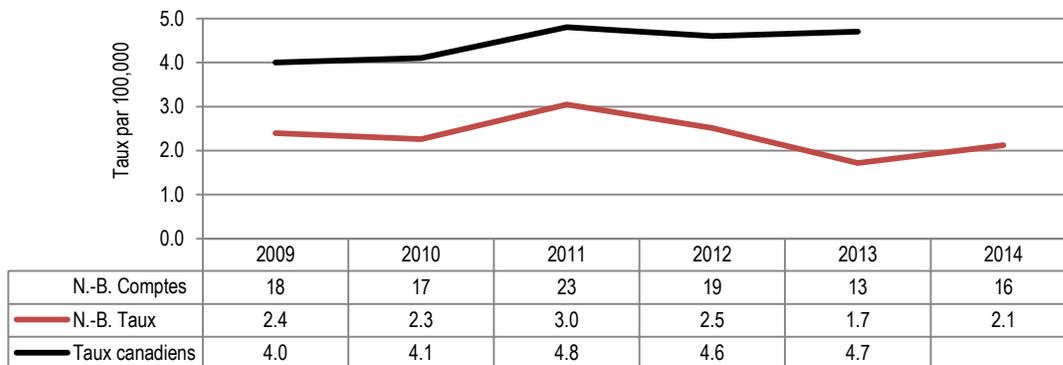


Les cinq cas de tuberculose signalés en 2014 étaient des cas de tuberculose pulmonaire, tandis qu'au cours des six dernières années (2009 à 2014) la majorité des cas de tuberculose étaient des cas de tuberculose pulmonaire (71,8 %), suivie de la tuberculose respiratoire primaire (10,3 %). Des cinq cas déclarés cette année, trois (60 %) ont été observés chez les populations non autochtones nées au Canada et deux (40 %) ont été observés chez des populations nées à l'étranger, ce qui correspond à ce que l'on a observé au cours de la période de 2003 à 2013 pour ce qui est des deux principales catégories (Rapport annuel sur les maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick 2013). Les cas observés chez des personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 60 % (trois cas) des cas déclarés. Pour les trois cas déclarés en 2013, le traitement a été achevé.

### 9.3. Maladie streptococcique invasive du groupe A (ISGA)

En 2014, le taux de l'ISGA était de 2,1 par 100 000 personnes, ce qui représentait 16 cas signalés à la Santé publique. Le taux de 2014 est comparable à l'intervalle des cinq années précédentes (2009-2013; intervalle de 1,7 à 3,0). Les taux d'incidence de l'ISGA au Nouveau-Brunswick sont systématiquement inférieurs au taux canadien.

**Graphique 37.** 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, 2009-2014



En 2014, la majorité des cas ont été signalés chez des hommes (69 %), et ils ont été principalement déclarés dans la zone 2 (37,5 %) suivie de la zone 4 (19 %). Cependant, il est intéressant de noter que le taux d'incidence le plus élevé a été signalé dans la zone 4 (6,3), et ce taux est trois fois plus élevé que le taux signalé à l'échelle du Nouveau-Brunswick. Toutefois, il faut garder à l'esprit le petit nombre de cas déclarés au Nouveau-Brunswick, ce qui peut avoir un impact important sur la fluctuation du taux.

Les cas observés chez les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient la majorité des cas déclarés (37,5 %), suivi par les cas signalés chez les personnes âgées de 30 à 39 ans (25 %).

Parmi les 16 cas déclarés en 2014, 15 cas (94 %) ont été hospitalisés, huit cas étaient graves (50 %), cinq étaient diabétiques (31 %), et aucun décès n'a été signalé. Parmi tous les sérotypes, le sérotype M1 est associé à la plus grande proportion de cas (six cas, 37,5 %). Les cas déclarés n'étaient pas liés entre eux.

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

En 2014, 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). [Les rapports de surveillance trimestriels des infections associées aux soins de santé](#) sont accessibles sur la page Web du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Pour l'année financière 2014-2015, le taux d'ICD associées aux soins de santé au Nouveau-Brunswick était de 2,4 par 10 000 jours-patient avec 208 cas déclarés, et ces données sont comparables au taux et au nombre de cas de la précédente année financière (2,7 par 10 000 jours-patient, 228 cas). Le taux de bactériémie à SARM était de 0,1 par 10 000 jours-patient avec neuf cas déclarés en 2014-2015, ce qui était plus élevé que le taux et le nombre de cas déclarés au cours de la précédente année financière (0,04 par 10 000 jours-patient, trois cas).

# Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire

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



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

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

**Tableau 2.1.** Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2009 à 2014 : 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
<b>Maladies évitables par la vaccination</b>												
Diphthérie	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	2	0.3	5	0.7	3	0.4	5	0.7	8	1.1
Invasive Meningococcal Disease <sup>Ω</sup>	7	0.9	5	0.7	4	0.5	6	0.8	2	0.3	3	0.4
Méningocoque invasive <sup>§</sup>	71	9.5	81	10.8	80	10.6	60	7.9	74	9.8	50	6.6
Rougeole	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	3	0.4	0	0.0
Oreillons	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	5	0.7	2	0.3
Coqueluche <sup>¥</sup>	15	2.0	29	3.9	22	2.9	1421	187.7	4	0.5	9	1.2
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	0	0.0	1	0.1	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	38	5.1	33	4.4	15	2.0	20	2.6	22	2.9	20	2.7

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

<sup>Ω</sup> Source : Base de données de la surveillance accrue de la méningocoque invasive

<sup>§</sup> Source : Base de données de la surveillance accrue de la maladie pneumococcique invasive

<sup>¥</sup> 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 mars 2015.

**Tableau 2.2.** Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 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												
<b>Maladies évitables par la vaccination</b>																
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)	2	1.0	3	1.7	1	0.6	1	2.1	0	0.0	1	1.3	0	0.0	8	1.1
Méningococcie invasive <sup>Ω</sup>	1	0.5	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	3	0.4
Pneumococcie invasive <sup>§</sup>	18	8.6	13	7.5	7	4.0	2	4.2	2	7.7	6	7.9	2	4.4	50	6.6
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	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Coqueluche <sup>*</sup>	8	3.8	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	1.2
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	17	8.1	2	1.2	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	2.7

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

<sup>Ω</sup> Source : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

<sup>§</sup> Source : Base de données de la surveillance accrue de la maladie pneumococcique invasive

<sup>\*</sup> 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 mars 2015.

**Tableau 2.3.** Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux par 100 000 personnes

		N.-B.														Total Taux									
		Groupe 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		
<b>Maladies évitables par la vaccination</b>																									
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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
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	2	2.2	2	2.2	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9	4	3.9	4	3.9	6	1.6
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>6</b>	<b>3.1</b>	<b>6</b>	<b>3.1</b>	<b>8</b>	<b>1.1</b>
Méningococcie invasive <sup>Ω</sup>	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	1	0.3
	Femmes	0	0.0	1	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	1.0	2	0.5
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>3.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>3</b>	<b>0.4</b>		
Pneumococcie invasive <sup>§</sup>	Hommes	1	29.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.4	14	12.5	12	13.4	29	7.8		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	5	4.3	14	13.6	21	5.5		
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>14.7</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.6</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>3.3</b>	<b>19</b>	<b>8.3</b>	<b>26</b>	<b>13.5</b>	<b>50</b>	<b>6.6</b>		
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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
Oreillons <sup>†</sup>	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	1	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.5	2	0.5
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>0.3</b>		
Coqueluche <sup>*</sup>	Hommes	0	0.0	2	14.2	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	0.5		
	Femmes	1	29.8	2	14.0	1	5.7	0	0.0	0	0.0	2	8.9	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	7	1.8		
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>14.7</b>	<b>4</b>	<b>14.1</b>	<b>1</b>	<b>2.7</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>4.3</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>1.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>9</b>	<b>1.2</b>		
Rubéole et syndrome 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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>		
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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>		
Varicelle	Hommes	0	0.0	1	7.1	2	10.4	5	25.4	2	9.0	1	4.1	0	0.0	2	4.4	0	0.0	0	0.0	13	3.5		
	Femmes	1	29.8	0	0.0	2	11.4	1	5.4	1	4.9	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	0.9	0	0.0	7	1.8		
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>14.7</b>	<b>1</b>	<b>3.5</b>	<b>4</b>	<b>10.9</b>	<b>6</b>	<b>15.8</b>	<b>3</b>	<b>7.1</b>	<b>1</b>	<b>2.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>3.3</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>20</b>	<b>2.7</b>		

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

<sup>Ω</sup> Source : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

<sup>§</sup> Source : Base de données de la surveillance accrue de la maladie pneumococcique invasive

<sup>\*</sup> 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 mars 2015.

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

**Tableau 3.1.** Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2009 à 2014 : 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
<b>Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique</b>												
Campylobactériose	187	24.9	127	16.9	177	23.4	158	20.9	212	28.1	229	30.4
Cryptosporidiose	30	4.0	17	2.3	34	4.5	27	3.6	16	2.1	17	2.3
<i>E. coli</i> O157	13	1.7	13	1.7	7	0.9	27	3.6	10	1.3	5	0.7
Giardiase	96	12.8	123	16.3	88	11.6	131	17.3	95	12.6	97	12.9
Hépatite A	1	0.1	5	0.7	2	0.3	3	0.4	9	1.2	0	0.0
Listériose	2	0.3	5	0.7	4	0.5	4	0.5	9	1.2	2	0.3
Salmonellose	107	14.3	145	19.3	146	19.3	153	20.2	155	20.5	190	25.2
Shigellose	10	1.3	7	0.9	6	0.8	5	0.7	7	0.9	5	0.7
Fièvre typhoïde	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de <i>Vibrio</i>	7	0.9	6	0.8	5	0.7	5	0.7	3	0.4	3	0.4
Yersiniose	2	0.3	4	0.5	8	1.1	3	0.4	5	0.7	5	0.7

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 mars 2015.

**Tableau 3.2.** Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 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
<b>Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique</b>																
Campylobactériose	57	27.1	25	14.4	35	20.0	68	142.8	7	26.9	26	34.3	11	23.9	229	30.4
Cryptosporidiose	2	1.0	6	3.5	1	0.6	0	0.0	6	23.0	2	2.6	0	0.0	17	2.3
<i>E. coli</i> O157	1	0.5	2	1.2	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	1	2.2	5	0.7
Giardiase	37	17.6	17	9.8	26	14.9	1	2.1	4	15.4	11	14.5	1	2.2	97	12.9
Hépatite A	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Listériose	0	0.0	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Salmonellose	52	24.7	27	15.6	38	21.7	23	48.3	12	46.1	25	33.0	13	28.3	190	25.2
Shigellose	2	1.0	1	0.6	0	0.0	1	2.1	1	3.8	0	0.0	0	0.0	5	0.7
Fièvre typhoïde	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de <i>Vibrio</i>	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	3	0.4
Yersiniose	4	1.9	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.7

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 mars 2015.

**Tableau 3.3.** Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux par 100 000 personnes

		N.-B.														Total		Taux					
		Groupe 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				
<b>Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique</b>																							
Campylobactériose	Hommes	0	0.0	7	49.7	2	10.4	0	0.0	8	35.9	7	28.9	9	40.7	15	32.9	39	34.7	39	43.5	126	33.8
	Femmes	0	0.0	1	7.0	3	17.1	1	5.4	5	24.7	8	35.5	9	43.6	18	39.5	27	23.3	31	30.2	103	27.0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>8</b>	<b>28.2</b>	<b>5</b>	<b>13.6</b>	<b>1</b>	<b>2.6</b>	<b>13</b>	<b>30.6</b>	<b>15</b>	<b>32.1</b>	<b>18</b>	<b>42.1</b>	<b>33</b>	<b>36.2</b>	<b>66</b>	<b>28.9</b>	<b>70</b>	<b>36.4</b>	<b>229</b>	<b>30.4</b>
Cryptosporidiose	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	5.2	2	10.2	0	0.0	0	0.0	1	4.5	2	4.4	0	0.0	0	0.0	6	1.6
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.4	0	0.0	3	13.3	2	9.7	2	4.4	3	2.6	0	0.0	11	2.9
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.7</b>	<b>3</b>	<b>7.9</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>6.4</b>	<b>3</b>	<b>7.0</b>	<b>4</b>	<b>4.4</b>	<b>3</b>	<b>1.3</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>17</b>	<b>2.3</b>
E. coli O157	Hommes	0	0.0	0	0.0	1	5.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	0.9	0	0.0	3	0.8
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>5.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.3</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>5</b>	<b>0.7</b>
Giardiase	Hommes	0	0.0	2	14.2	1	5.2	2	10.2	3	13.5	3	12.4	2	9.0	4	8.8	25	22.3	10	11.2	52	14.0
	Femmes	0	0.0	2	14.0	4	22.9	2	10.9	0	0.0	1	4.4	3	14.5	9	19.7	12	10.3	12	11.7	45	11.8
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>4</b>	<b>14.1</b>	<b>5</b>	<b>13.6</b>	<b>4</b>	<b>10.5</b>	<b>3</b>	<b>7.1</b>	<b>4</b>	<b>8.6</b>	<b>5</b>	<b>11.7</b>	<b>13</b>	<b>14.2</b>	<b>37</b>	<b>16.2</b>	<b>22</b>	<b>11.4</b>	<b>97</b>	<b>12.9</b>
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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
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	1	1.0	1	0.3
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>1.0</b>	<b>2</b>	<b>0.3</b>
Salmonellose	Hommes	1	29.1	5	35.5	4	20.8	4	20.3	8	35.9	6	24.8	4	18.1	7	15.3	21	18.7	34	37.9	94	25.2
	Femmes	0	0.0	3	21.0	1	5.7	3	16.3	4	19.8	6	26.6	5	24.2	12	26.3	31	26.7	31	30.2	96	25.2
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>14.7</b>	<b>8</b>	<b>28.2</b>	<b>5</b>	<b>13.6</b>	<b>7</b>	<b>18.4</b>	<b>12</b>	<b>28.2</b>	<b>12</b>	<b>25.7</b>	<b>9</b>	<b>21.1</b>	<b>19</b>	<b>20.8</b>	<b>52</b>	<b>22.8</b>	<b>65</b>	<b>33.8</b>	<b>190</b>	<b>25.2</b>
Shigellose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.1	0	0.0	2	4.4	1	0.9	0	0.0	4	1.1
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.1</b>	<b>1</b>	<b>2.3</b>	<b>2</b>	<b>2.2</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>5</b>	<b>0.7</b>
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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
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	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	2	1.7	0	0.0	2	0.5
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>0.9</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>3</b>	<b>0.4</b>
Yersiniose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Femmes	1	29.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	2	1.9	4	1.0
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>14.7</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>2</b>	<b>1.0</b>	<b>5</b>	<b>0.7</b>

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 mars 2015.

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

**Tableau 4.1.** Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2009 à 2014 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	NB											
	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	N	Taux										
<b>Infections transmissibles sexuellement et par le sang†</b>												
SIDA §	2	0.3	1	0.1	1	0.1	2	0.3	1	0.1	2	0.3
VIH §	1	0.1	8	1.1	10	1.3	4	0.5	6	0.8	3	0.4
Chlamydia (génitale)	1564	208.5	1868	248.1	1917	253.7	1931	255.1	1767	233.8	1738	229.6
Gonorrhée (génitale)	52	6.9	64	8.5	71	9.4	38	5.0	47	6.2	44	5.8
Hépatite B (Aigüe)	8	1.1	4	0.5	8	1.1	3	0.4	1	0.1	9	1.2
Hépatite B (Chronique)	30	4.0	32	4.2	24	3.2	39	5.2	43	5.7	30	4.0
Hépatite C	202	26.9	184	24.4	156	20.6	177	23.4	197	26.1	180	23.8
Syphilis (Infectieuse) Φ	9	1.2	38	5.0	58	7.7	21	2.8	34	4.5	27	3.6
Syphilis (Toutes)	13	1.7	41	5.4	72	9.5	43	5.7	48	6.4	46	6.1

Source :

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

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

Φ Base 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 mars 2015.

**Tableau 4.2.** Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 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
<b>Infections transmissibles sexuellement et par le sang</b>																
Chlamydia (génitale)	597	284.1	345	198.8	555	317.4	36	75.6	32	122.8	118	155.9	55	119.7	1738	230.5
Gonorrhée (génitale)	7	3.3	9	5.2	17	9.7	0	0.0	1	3.8	9	11.9	1	2.2	44	5.8
Hépatite B (Aigüe)	7	3.3	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0	9	1.2
Hépatite B (Chronique)	15	7.1	3	1.7	10	5.7	2	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	4.0
Hépatite C	69	32.8	30	17.3	40	22.9	8	16.8	4	15.4	17	22.5	12	26.1	180	23.9
Syphilis (Infectieuse) <sup>Φ</sup>	10	4.8	5	2.9	12	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27	3.6
Syphilis (Toutes)	17	8.1	7	4.0	20	11.4	0	0.0	0	0.0	1	1.3	2	4.4	47	6.2

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

Φ Base de données de la surveillance accrue de la syphilis pour la syphilis infectieuse, données de 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 mars 2015.

**Tableau 4.3.** Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.																					
		Groupe 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	N	Taux				
<b>Infections transmissibles sexuellement et par le sang</b>																							
SIDA §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>0.9</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>0.3</b>
VIH §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	0.9	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.3</b>	<b>1</b>	<b>1.1</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>0.4</b>
Chlamydia (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	91	408.4	252	1040.8	110	497.1	88	193.0	21	18.7	2	2.2	564	151.3		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	49.0	344	1702.5	480	2127.9	189	916.5	127	278.4	24	20.7	1	1.0	1173	307.7
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>9</b>	<b>23.6</b>	<b>435</b>	<b>1023.8</b>	<b>732</b>	<b>1565.1</b>	<b>299</b>	<b>699.4</b>	<b>215</b>	<b>235.7</b>	<b>45</b>	<b>19.7</b>	<b>3</b>	<b>1.6</b>	<b>1738</b>	<b>230.5</b>
Gonorrhée (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	18.0	12	49.6	5	22.6	7	15.3	4	3.6	0	0.0	32	8.6		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.9	5	22.2	1	4.8	3	6.6	1	0.9	0	0.0	12	3.1		
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>6</b>	<b>14.1</b>	<b>17</b>	<b>36.3</b>	<b>6</b>	<b>14.0</b>	<b>10</b>	<b>11.0</b>	<b>5</b>	<b>2.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>44</b>	<b>5.8</b>		
Hépatite B (Aigüe)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.1	1	4.5	2	4.4	3	2.7	1	1.1	8	2.1		
	Femmes	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		
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.1</b>	<b>1</b>	<b>2.3</b>	<b>3</b>	<b>3.3</b>	<b>3</b>	<b>1.3</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>9</b>	<b>1.2</b>		
Hépatite B (Chronique)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.1	1	4.5	7	15.3	1	0.9	2	2.2	12	3.2		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.9	1	4.4	1	4.8	4	8.8	10	8.6	1	1.0	18	4.7		
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.4</b>	<b>2</b>	<b>4.3</b>	<b>2</b>	<b>4.7</b>	<b>11</b>	<b>12.1</b>	<b>11</b>	<b>4.8</b>	<b>3</b>	<b>1.6</b>	<b>30</b>	<b>4.0</b>		
Hépatite C	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	13.5	15	62.0	18	81.3	31	68.0	46	40.9	10	11.2	123	33.0		
	Femmes	0	0.0	1	7.0	0	0.0	2	9.9	9	39.9	9	43.6	13	28.5	20	17.2	3	2.9	56	14.7		
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>3.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>5</b>	<b>11.8</b>	<b>24</b>	<b>51.3</b>	<b>27</b>	<b>63.2</b>	<b>44</b>	<b>48.2</b>	<b>66</b>	<b>28.9</b>	<b>13</b>	<b>6.8</b>	<b>179</b>	<b>23.7</b>		
Syphilis (Infectieuse) <sup>Φ</sup>	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	18.0	9	37.2	3	13.6	2	4.4	8	7.1	0	0.0	26	7.0		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3		
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>4</b>	<b>9.4</b>	<b>10</b>	<b>21.4</b>	<b>3</b>	<b>7.0</b>	<b>2</b>	<b>2.2</b>	<b>8</b>	<b>3.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>27</b>	<b>3.6</b>		
Syphilis (Toutes)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	18.0	9	37.2	4	18.1	5	11.0	13	11.6	1	1.1	36	9.7		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	1	4.8	1	2.2	2	1.7	5	4.9	10	2.6		
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>4</b>	<b>9.4</b>	<b>10</b>	<b>21.4</b>	<b>5</b>	<b>11.7</b>	<b>6</b>	<b>6.6</b>	<b>15</b>	<b>6.6</b>	<b>6</b>	<b>3.1</b>	<b>46</b>	<b>6.1</b>		

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

Φ Base 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 mars 2015.

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

**Tableau 5.1.** Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2009 à 2014 : 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
<b>Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses†</b>												
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	0	0.0	2	0.3	5	0.7	7	0.9	5	0.7	5	0.7
Paludisme	4	0.5	3	0.4	3	0.4	4	0.5	10	1.3	3	0.4
Fièvre Q	2	0.3	0	0.0	3	0.4	2	0.3	1	0.1	2	0.3
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	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0

**Tableau 5.2.** Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 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												
<b>Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses</b>																
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	1	0.5	3	1.7	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.7
Paludisme	3	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Fièvre Q	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
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 mars 2015.

**Tableau 5.3.** Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.																					
		Groupe d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60+		Total	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
<b>Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses</b>																							
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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
Maladie de Lyme	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	1	1.1	2	0.5		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.7	0	0.0	1	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	3	0.8
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.7</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>1.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>1.0</b>	<b>5</b>	<b>0.7</b>
Paludisme	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	0.9	0	0.0	2	0.5		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>1.1</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>3</b>	<b>0.4</b>
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	2	2.2	2	0.5		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>1.0</b>	<b>2</b>	<b>0.3</b>
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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
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
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

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 mars 2015.

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

**Tableau 6.1.** Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2009 à 2014 : 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
<b>Maladies respiratoires et transmises par contact direct</b>												
Infection invasive à streptocoques du groupe A <sup>§</sup>	18	2.4	17	2.3	23	3.0	19	2.5	13	1.7	16	2.1
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés <sup>¶</sup>	3	40.6	2	27.2	1	14.0	5	70.2	3	43.3	1	14.5
Légionellose <sup>†</sup>	1	0.1	3	0.4	3	0.4	3	0.4	3	0.4	3	0.4
Tuberculose <sup>‡</sup>	11	1.5	10	1.3	5	0.7	5	0.7	3	0.4	5	0.7

**Tableau 6.2.** Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 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												
<b>Maladies respiratoires et transmises par contact direct</b>																
Infection invasive à streptocoques du groupe A <sup>§</sup>	2	1.0	6	3.5	2	1.1	3	6.3	0	0.0	1	1.3	2	4.4	16	2.1
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés <sup>¶</sup>	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.5
Légionellose <sup>†</sup>	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Tuberculose <sup>‡</sup>	2	1.0	3	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.7

§ 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 mars 2015.

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 29 septembre 2015.

**Tableau 6.3.** Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2014 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux par 100 000 personnes

		N.-B.																					
		Groupe 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				
<b>Maladies respiratoires et transmises par contact direct</b>																							
Infection invasive à streptocoques du groupe A §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.0	3	6.6	2	1.8	4	4.5	11	3.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	0.9	2	1.9	5	1.3
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.7</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>4.7</b>	<b>4</b>	<b>4.4</b>	<b>3</b>	<b>1.3</b>	<b>6</b>	<b>3.1</b>	<b>16</b>	<b>2.1</b>
Légionellose†	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	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	1	1.0	2	0.5
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>2</b>	<b>1.0</b>	<b>3</b>	<b>0.4</b>
Tuberculose‡	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.1	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.9	3	0.8
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.4</b>	<b>3</b>	<b>1.6</b>	<b>5</b>	<b>0.7</b>

§ 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 mars 2015.