

Rapport annuel sur les maladies
transmissibles au Nouveau-Brunswick 2013

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Sources de données	4
3.	Limites	5
4.	Points saillants de 2013	6
4.1.	Principales tendances relatives aux maladies	6
4.2.	Éclotions dans la province	6
5.	Maladies évitables par la vaccination (MEV)	8
5.1.	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)	9
5.2.	Grippe	9
5.3.	Méningococcie invasive	9
5.4.	Maladie pneumococcique invasive (MPI)	11
5.5.	Rougeole	12
5.6.	Oreillons	12
5.7.	Coqueluche	12
5.8.	Rubéole	13
5.9.	Varicelle	13
5.10.	Autres maladies évitables par la vaccination	14
6.	Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	15
6.1.	Campylobactériose	16
6.2.	Cryptosporidiose	16
6.3.	Giardiase	17
6.4.	<i>E. coli</i> 0157:H7	18
6.5.	Salmonellose	18
6.6.	Autres maladies entériques	19
7.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	20
7.1.	Chlamydia	21
7.2.	Gonorrhée	22
7.3.	Hépatite B	23
7.4.	Hépatite C	25
7.5.	VIH et sida	26
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	30
9.1.	Légionellose	30
9.2.	Tuberculose (active)	30
9.3.	Maladie streptococcique invasive du groupe A (ISGA)	30
9.4.	Infection streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés	31
10.	Infections associées aux soins de santé	32
	Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire	33
	Annexe 2. Tableaux des maladies évitables par la vaccination	34
	Annexe 3. Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	37
	Annexe 5. Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses	43
	Annexe 6. Tableaux des maladies respiratoires et transmises par contact direct	45

1. Introduction

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

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

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

Le présent rapport vise à fournir un résumé de la déclaration de maladies et événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick en 2013. Il comprend les tendances importantes observées de 2003 à 2013.

Figure 1. Carte des régions sanitaires du Nouveau-Brunswick



¹ *Loi sur la santé publique*, L.N.-B. 1998, c P-22.4. <http://laws.gnb.ca/en/ShowTdm/cs/P-22.4//>

2. Sources de données

- Les déclarations de cas confirmés sont recueillies auprès des régions sanitaires du Nouveau-Brunswick au moyen du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS). Les maladies sont classées selon la date de déclaration, c'est-à-dire la date de leur déclaration à la régie de la santé.
- Les données relatives aux maladies entériques à compter de 2008 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 des années antérieures proviennent du RDSS.
- 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 régions sanitaires du Nouveau-Brunswick, à l'aide de formulaires expressément conçus pour ces maladies, et du rapprochement avec les données de laboratoire. Comme le système actuel comporte beaucoup de lacunes, il se peut que les données en question ne correspondent pas toujours aux rapports du RDSS.
- 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 la coqueluche proviennent de la base de données de la surveillance accrue de la coqueluche établie pour les besoins de l'éclosion.
- Les données concernant l'éclosion d'oreillons de 2007 proviennent de la base de données de la surveillance accrue des oreillons 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 régions régionales de santé au moyen d'un formulaire normalisé et de définitions de cas communes.
- 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 2013.
- 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 ont été fournis tous les trimestres par la Direction de la gestion de l'information sur la santé du ministère de la Santé.
- Les taux nationaux pour la période de 2002 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 ont été extraits en ligne de la page [Surveillance des maladies en direct](#) sur le site Web de l'ASPC. La maladie de Lyme a été ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire en 2009. Les taux relatifs aux maladies pour 2013 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. Les chiffres et les taux que l'on trouve dans le rapport sont fondés sur les avis de 2013 reçus jusqu'en août 2014 et pourraient être légèrement modifiés dans les prochains rapports.

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

4. Points saillants de 2013

4.1. Principales tendances relatives aux maladies

- **Maladies pouvant être prévenues par la vaccination :**
Trois cas de rougeole ont été signalés au Nouveau-Brunswick, le cas de référence avait une infection importée. On a signalé un nombre de cas d'oreillons plus élevé que prévu. On a assisté à une chute du nombre de cas de coqueluche après l'éclosion en 2012. 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, listériose et d'hépatite A. Les taux d'*E. coli* O157, de giardiase, de salmonelle et d'autres maladies entériques étaient comparables à ceux des années précédentes.
- **Infections transmissibles sexuellement et par le sang :**
On a observé des taux d'incidence accrus des cas d'hépatite C, de syphilis infectieuse et de gonorrhée en 2013 comparativement à 2012. On a observé pour la première fois une baisse des infections à *Chlamydia* déclarées depuis 2010.
- **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.
- **Maladies respiratoires et transmises par contact direct :**
Le taux d'incidence des infections invasives à streptocoque du groupe A était plus faible que ce qu'on a observé au cours des quatre dernières années. Les taux de tuberculose et de légionellose étaient comparables à ceux des années précédentes.

4.2. Éclosions dans la province

En 2013, la Santé publique a examiné et mené des interventions relativement à plusieurs éclosions/grappes au Nouveau-Brunswick. Voici quelques éclosions/grappes notables :

- En janvier 2013, la Santé publique a continué d'enquêter, dans le cadre d'une réponse nationale, sur une grappe multirégionale d'infections à *E. coli* O157 qui avait débuté à la fin de décembre 2012. On a mis sur pied un Comité national de coordination de l'enquête sur l'éclosion (CCEE), mené par l'ASPC, afin de coordonner les efforts et on a recensé des cas en Ontario, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick. Sur les 31 cas liés à cette enquête, 7 se trouvaient au Nouveau-Brunswick. La source probable de ces maladies a été associée à la consommation de laitue déchiquetée provenant d'une chaîne de restauration rapide, et l'importateur/le transformateur impliqué a lancé un rappel de précaution. On a déclaré que l'éclosion était terminée en février 2013.
- En mars 2013, la région sanitaire 2 a mené une enquête sur une grappe familiale de trois cas de rougeole; le cas de référence au Nouveau-Brunswick avait voyagé à un centre de villégiature au Mexique, où un autre Canadien résidant dans une autre province et visitant le pays pendant cette même période est devenu infecté. Les deux autres cas du Nouveau-Brunswick étaient des membres de la famille du cas de référence et n'étaient pas vaccinés.

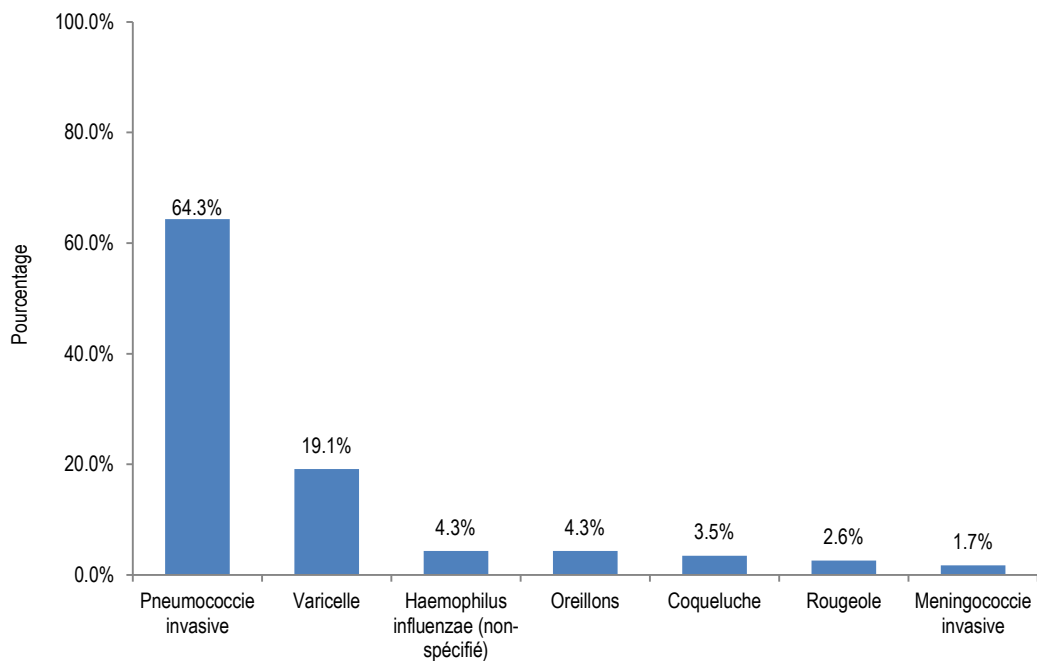
- En septembre 2013, le Nouveau-Brunswick a pris part à une enquête menée auprès de l'ensemble des provinces et des territoires sur la *Listeria*. Trois des six cas liés à cette enquête ont été déclarés au Nouveau-Brunswick. On a mis sur pied un comité national de coordination de l'enquête sur l'éclosion (CCEE), dirigé par l'ASPC, afin de coordonner les efforts nationaux liés à cette éclosion. Aucune source commune n'a été recensée.
- En décembre 2013, le bureau de la santé publique provincial a collaboré avec le bureau de la santé publique régional à l'enquête sur une grappe d'infections à norovirus liée à deux activités distinctes tenues à un même établissement. On a recensé des cas dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick. Une contamination croisée provenant d'un manipulateur d'aliments était la source de l'infection.

5. Maladies évitables par la vaccination (MEV)

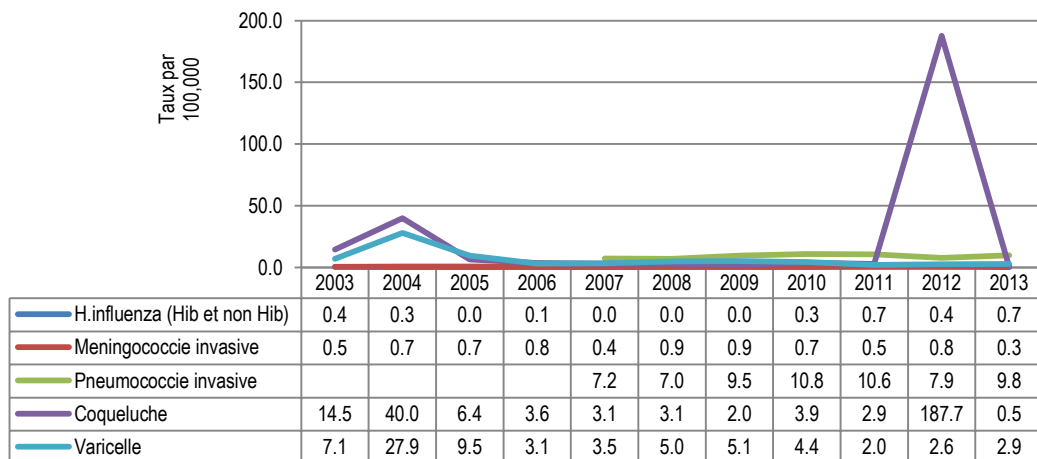
Les maladies évitables par la vaccination (MEV) sont des affections qui sont évitables grâce aux vaccins disponibles pour nous protéger contre ces maladies et, ainsi, leur épidémiologie demeure stable en grande partie, sauf pour l'occurrence d'éclotions.

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

Graphique 1. Maladies évitables par la vaccination au Nouveau-Brunswick, 2013



Graphique 2. Taux d'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2003-2013



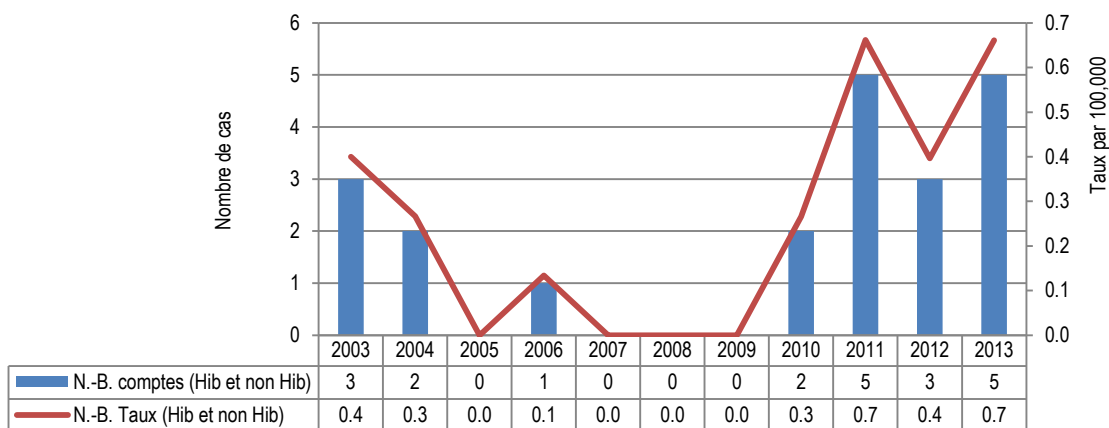
5.1. *Haemophilus influenzae* de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)

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 2013, le taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* était de 0,7 par 100 000 personnes, ce qui représentait cinq cas déclarés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, en moyenne, deux cas d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) étaient déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence décennal moyen de 0,2 cas par 100 000 personnes. Le nombre de cas déclarés d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) a été stable de 2002 à 2010, et a été suivi d'une hausse en 2011, surtout dans la région 6 (trois cas), et d'une légère diminution en 2012 pour ensuite remonter à cinq cas en 2013.

Graphique 3. Nombre de cas et taux d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2003-2013



En 2013, 60 % des cas se trouvaient dans le groupe des 60 ans et plus. Ces données correspondent à la répartition globale des cas au cours des dix 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.

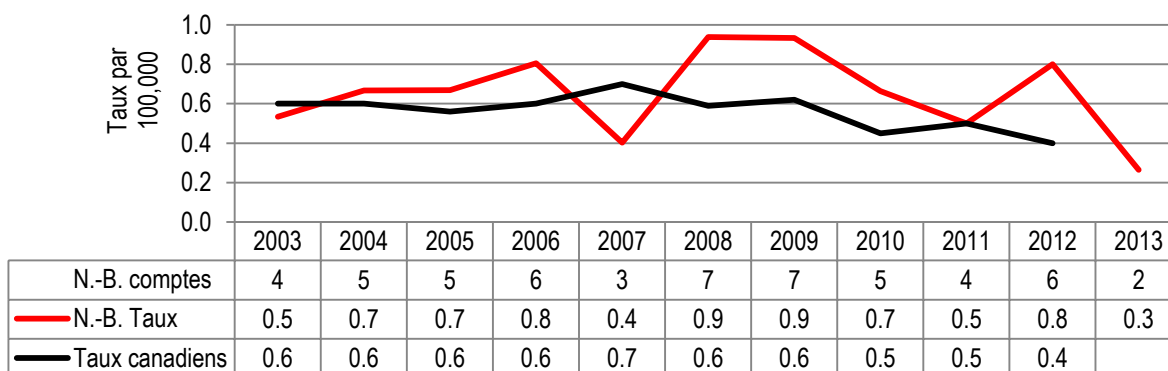
5.2. Grippe

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. Les [rapports sur la surveillance de la grippe](#) peuvent être consultés sur la page Web du BMHC.

5.3. Méningococcie invasive

En 2013, 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 dix dernières années, on a enregistré, en moyenne, cinq cas de MI par année, ce qui représente un taux d'incidence décennal moyen de 0,7 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est supérieur au taux national.

Graphique 4. Nombre de cas et taux de MI par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013

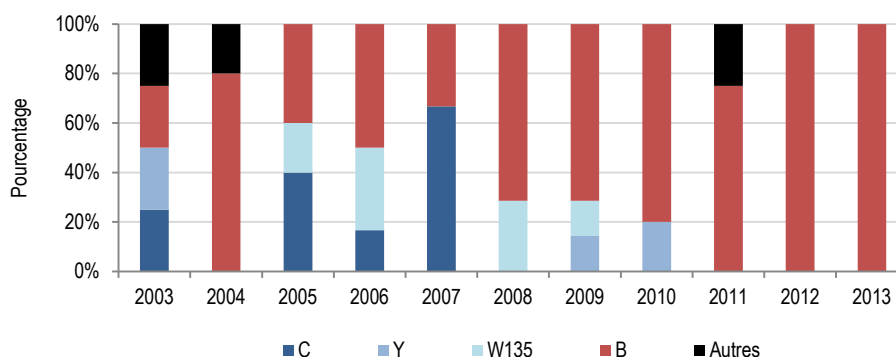


Les groupes d'âge touchés varient d'une année à l'autre. En 2013, tous les cas recensés se trouvaient dans le groupe des un à quatre ans et provenaient des régions 3 et 4.

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 2003 à 2013, 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 contre le méningocoque de type B a été récemment introduit au Canada, mais n'est pas systématiquement administré conformément aux recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).

Graphique 5. Répartition des sérotypes pour la MI par année, Nouveau-Brunswick, 2003-2013

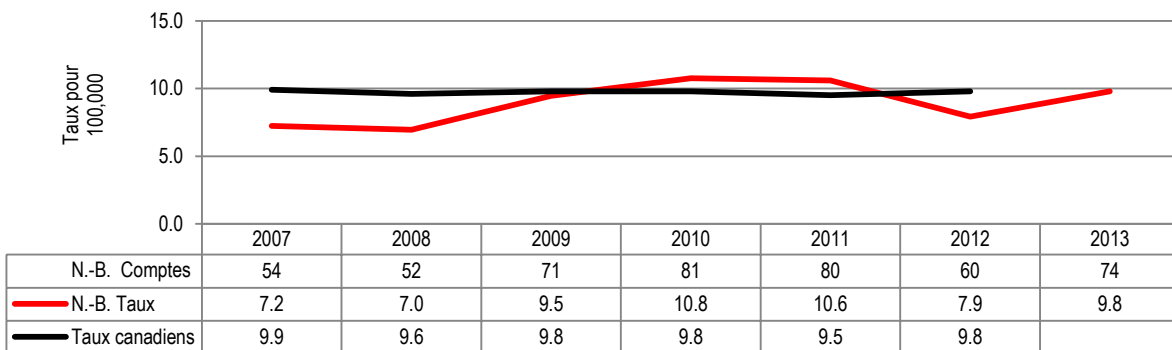


Un vaccin contre la MI financé par le secteur public est offert à l'âge de 12 mois (vaccin antiméningococcique conjugué C) et en 9^e année (vaccin antiméningococcique conjugué ACYW 135).

5.4. Maladie pneumococcique invasive (MPI)

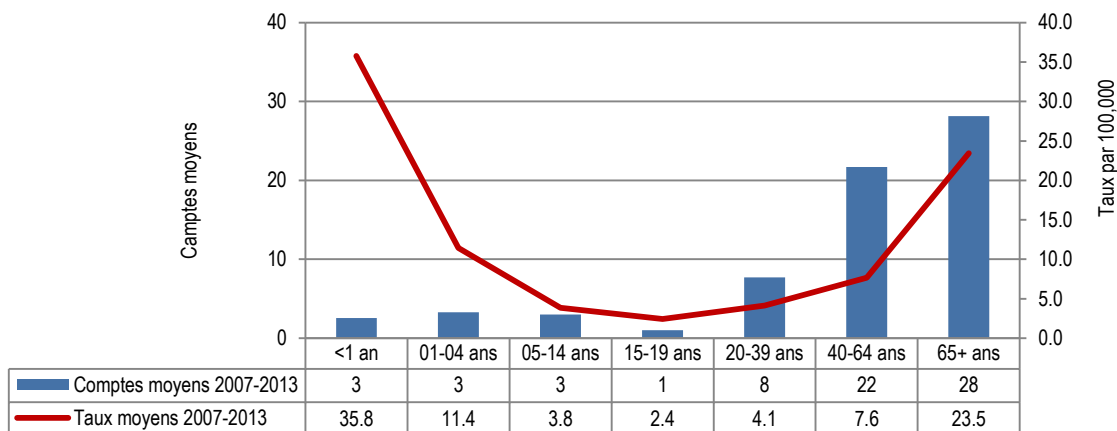
En 2013, le taux de MPI était de 9,8 par 100 000 personnes, et 74 cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des six dernières années, on a enregistré, en moyenne, 66 cas de MI par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur six ans de 9 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, 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, 2007-2013



Tandis que la plupart des cas (environ 74 %) ont été observés chez les adultes de plus de 40 ans pendant la période de 2007 à 2013, il convient de noter que le taux d'incidence a augmenté chez les groupes d'âge extrêmes : le taux d'incidence moyen sur sept ans était de 35,8 cas par 100 000 personnes chez les nourrissons de moins d'un an, et de 23,5 cas par 100 000 personnes chez les 65 ans et plus.

Graphique 7. Nombre de cas et taux moyens selon l'âge par 100 000 personnes, Nouveau-Brunswick, 2007-2013



En 2013, environ 50 % des cas déclarés de MPI (n=38) touchaient les personnes de 65 ans et plus. Dans ce groupe d'âge, seulement sept cas (sur 26 dont l'état de vaccination était connu, il s'agit donc de 27 %) étaient vaccinés. Parmi les personnes non vaccinées (n=19), 68 % présentaient un sérotype évitable par la vaccination. Le sérotype n'était pas précisé pour douze cas.

Aucune tendance régionale particulière n'a été observée : de 2006 à 2013, les taux régionaux sont demeurés stables dans la plupart des régions, sauf la région 3, qui a affiché une augmentation en 2013 et où on a déclaré plus du double du nombre moyen de cas déclarés. En revanche, les taux régionaux 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 2013, trois cas de rougeole ont été déclarés à la Santé publique : le cas de référence était lié à un voyage au Mexique et a été la source d'infection de deux autres cas non vaccinés. Au cours des dix dernières années, seuls deux cas de rougeole ont été signalés dans la province (en 2005 et en 2011); les deux cas étaient liés à des déplacements. La transmission soutenue de la rougeole au Canada a été éliminée, et ce, en raison des calendriers d'immunisation actuels et des taux de couverture élevés dans l'ensemble du pays; on enregistre toutefois encore certaines éclosions.

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

5.6. Oreillons

En 2013, cinq cas d'oreillons ont été déclarés à la Santé publique. Tous les cas se trouvaient dans le groupe des 20 ans et plus. Trois cas étaient liés à une grappe familiale. Soixante pour cent des cas n'étaient pas vaccinés, quarante pour cent n'avaient reçu qu'une seule dose du vaccin.

Depuis 2008, trois cas confirmés ont été signalés au Nouveau-Brunswick, soit un en 2008, un en 2009 et un en 2012.

En 2007, 124 cas ont été signalés au Nouveau-Brunswick dans le cadre d'une vaste écloison multirégionale qui a touché d'autres provinces. La moitié (62) des cas déclarés au Nouveau-Brunswick touchaient des personnes âgées de 20 à 24 ans, dont bon nombre étaient des étudiants de niveau collégial ou universitaire. Un peu plus de la moitié (56 %) des personnes touchées étaient de sexe masculin.

Le modèle des éclosions chez les adolescents et les jeunes adultes est commun à l'échelle internationale, et est souvent associé à un contact étroit, comme dans les collèges et au sein des communautés autochtones. On croit que les éclosions reflètent une diminution de l'immunisation liée au vaccin RRO chez les enfants.

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

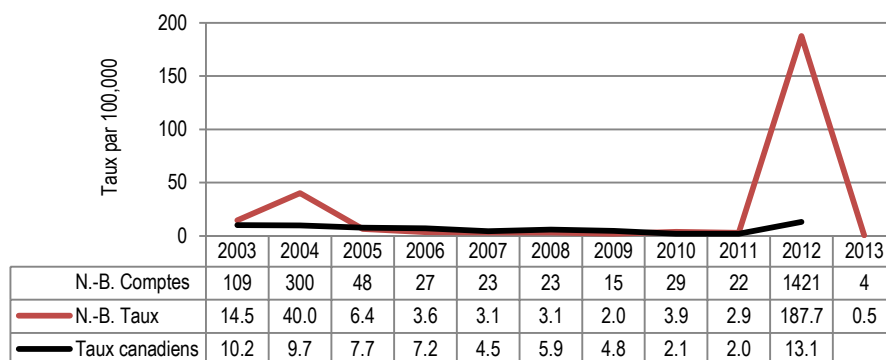
5.7. Coqueluche

À la suite de l'écloison de coqueluche en 2012 (1 421 cas représentant un taux d'incidence de 189 cas déclarés par 100 000 personnes), seulement quatre cas de coqueluche ont été déclarés en 2013 avec un taux d'incidence de 0,5 cas par 100 000 personnes.

Au cours des dix dernières années (sauf en 2004 et en 2012), on a recensé, en moyenne, 33 cas de coqueluche par année, et entre 15 et 118 cas ont été déclarés chaque année. Le taux d'incidence décennal moyen était de 4,4 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

En 2013, tous les cas étaient des adultes de 20 ans et plus.

Graphique 8. Nombre de cas et taux de coqueluche par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013



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

5.8. Rubéole

Aucun cas de rubéole n'a été déclaré en 2013. Entre 2003 et 2012, un seul cas a été signalé, en 2010.

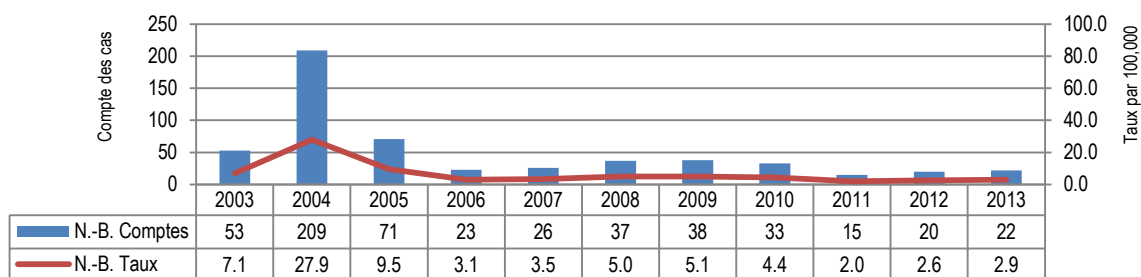
Un vaccin contre la rubéole financé par le secteur public (RROV) est administré aux enfants (12 et 18 mois).

5.9. Varicelle

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

En 2013, 22 cas de varicelle ont été signalés à la Santé publique, ce qui représente un taux d'incidence de 3 cas par 100 000 personnes. Au cours des dix dernières années, le taux de varicelle est demeuré stable, sauf en 2004, où une augmentation importante a été observée chez les enfants de moins de neuf ans. La plupart des cas se trouvaient dans la région 7.

Graphique 9. Nombre de cas et taux de varicelle par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick², 2003-2013



Un vaccin contre la varicelle financé par le secteur public (RROV) est administré aux enfants à 12 mois et à 18 mois. En 2011, le Nouveau-Brunswick a mis en œuvre un calendrier de vaccination à deux doses contre la varicelle.

5.10. Autres maladies évitables par la vaccination

Aucun cas de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré entre 2003 et 2013. Des vaccins financés par le secteur public sont administrés aux enfants (DTaP-VPI-Hib, DTaP-VPI, DTaP), aux adolescents (DTaP) et aux adultes (DTaP, 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.

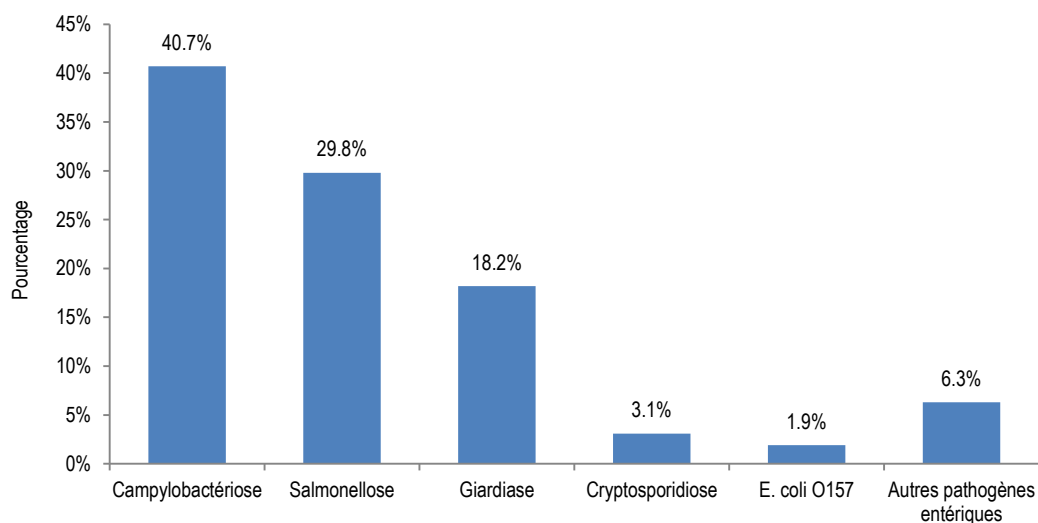
² Aucun taux canadien n'a été déclaré car ce ne sont pas toutes les provinces qui déclarent la varicelle chaque année, ce qui fait fluctuer les taux nationaux annuels.

6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

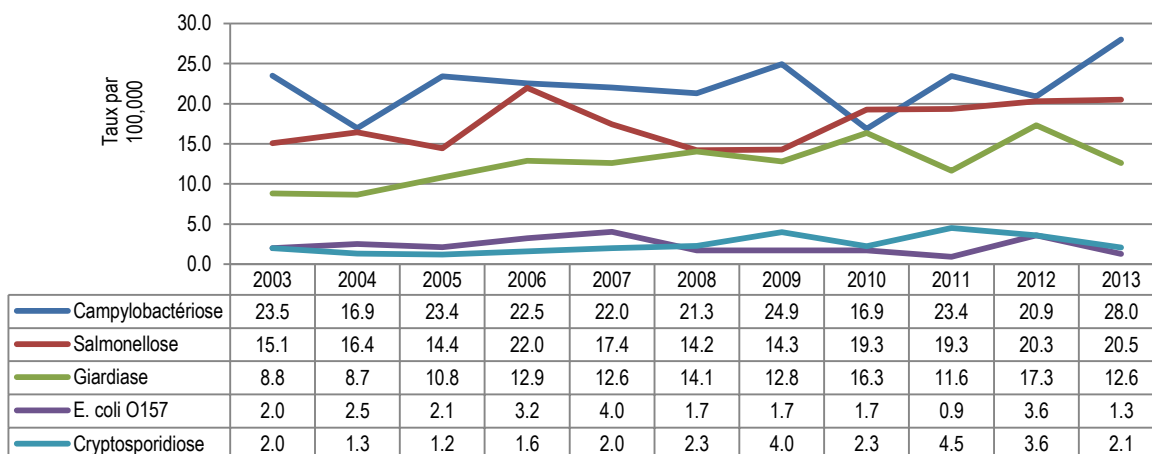
On associe généralement les maladies entériques à l'alimentation; cependant, on a établi un lien entre des cas et de l'eau contaminée, une transmission secondaire par des humains et des contacts directs avec des animaux, notamment des animaux exotiques.

En 2013, 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.

Graphique 10. Maladies entériques au Nouveau-Brunswick, 2013



Graphique 11. Taux d'incidence de certaines maladies entériques par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2003-2013

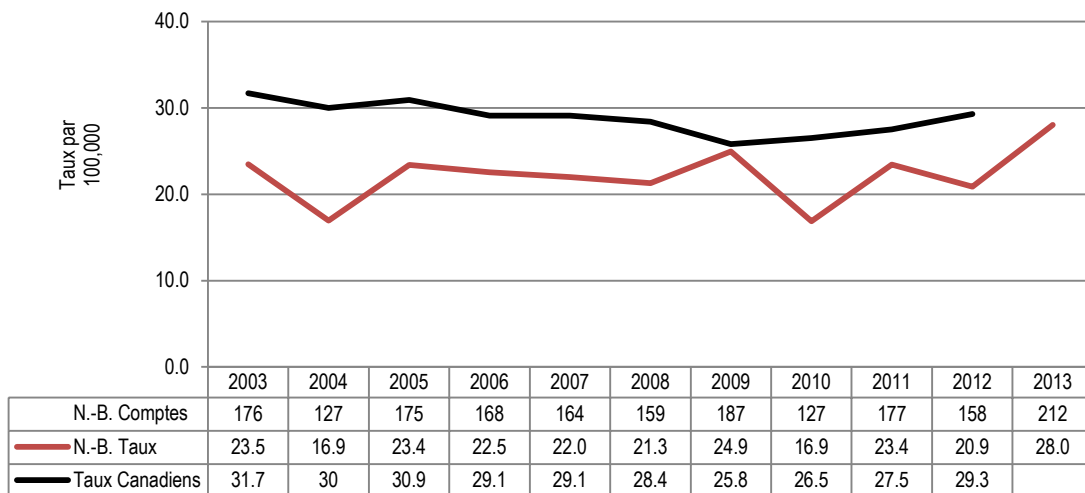


6.1. Campylobactériose

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

En 2013, on a assisté à une importante hausse du nombre de cas déclarés d'infections à *Campylobacter* comparativement aux années antérieures. Le taux d'incidence de la campylobactériose était de 28 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 212 cas déclarés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, on a recensé, en moyenne, 162 cas par année, soit un taux d'incidence décennal moyen de 22 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

Graphique 12. Nombre de cas et taux de campylobactériose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013



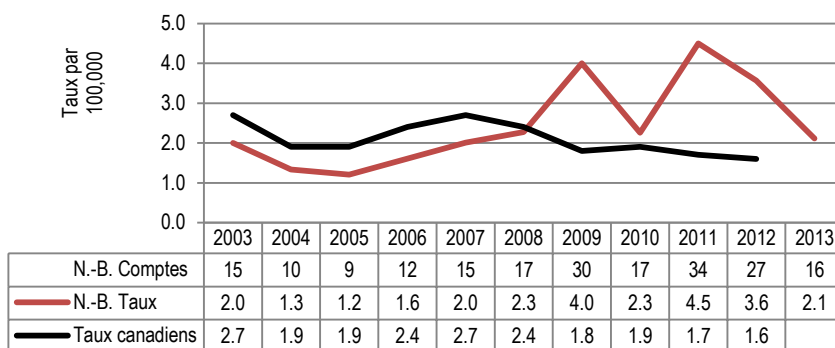
En 2013, le taux le plus élevé a été observé chez les enfants de un à quatre ans, suivis des personnes de 60 ans et plus, et de ceux du groupe d'âge des 20 à 29 ans. Cela concorde avec les taux d'incidence globaux par groupe d'âge qui ont été observés au cours de la période de 2003 à 2012, à l'exception des enfants de un à quatre ans, chez qui un taux plus élevé que prévu a été enregistré.

Un taux d'incidence accru a été observé dans les zones 4 et 6 par rapport aux autres régions, pendant la période de 2003 à 2013.

6.2. Cryptosporidiose

En 2013, 16 cas de cryptosporidiose ont été déclarés, pour un taux d'incidence de 2,1 cas par 100 000 personnes. Au cours des dix dernières années, en moyenne, 19 cas étaient déclarés à la Santé publique chaque année, ce qui représente un taux d'incidence décennal moyen de 2,5 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence et le nombre de cas de cryptosporidiose ont fluctué à compter de 2009. Jusqu'en 2009, le taux d'incidence et le nombre de cas étaient relativement stables et inférieurs au taux national.

Graphique 13. Nombre de cas et taux de cryptosporidiose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013



La plupart des cas d'infections à la cryptosporidiose survenus au cours de la période de 2003 à 2012 ont été recensés dans les régions 1, 2 et 3. En 2013, on a assisté à une diminution du nombre de cas dans toutes les régions.

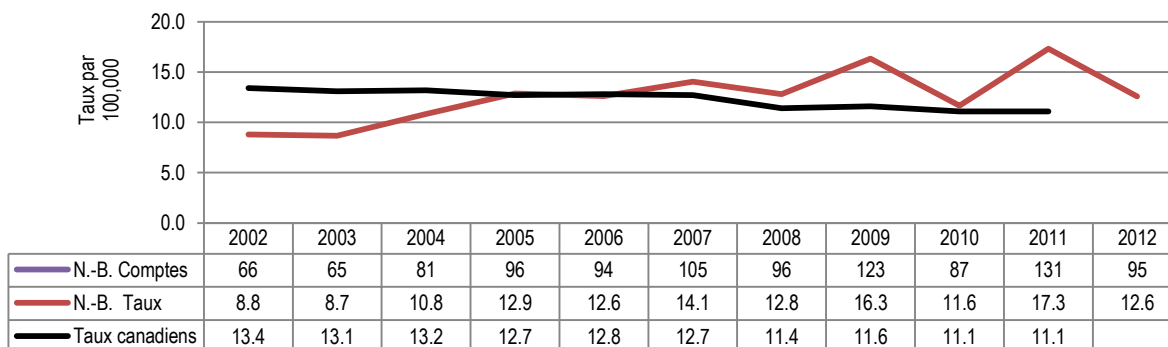
En 2013, la majorité des cas (56 %) sont survenus chez des adultes âgés de 25 à 39 ans, le taux d'incidence le plus élevé étant signalé chez les 25 à 29 ans. Au cours de 2003 à 2012, les enfants âgés de un à quatre ans affichaient les taux d'incidence par groupe d'âge les plus élevés.

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 2013, le taux d'incidence de la giardiase était de 12,6 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 95 cas déclarés à la Santé publique, ce qui s'apparentait au taux d'incidence et au nombre de cas moyens de la dernière décennie. Le taux du Nouveau-Brunswick était égal ou inférieur aux taux nationaux jusqu'en 2007, et a commencé à les dépasser en 2008, jusqu'en 2012.

Graphique 14. Nombre de cas et taux de giardiase par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013



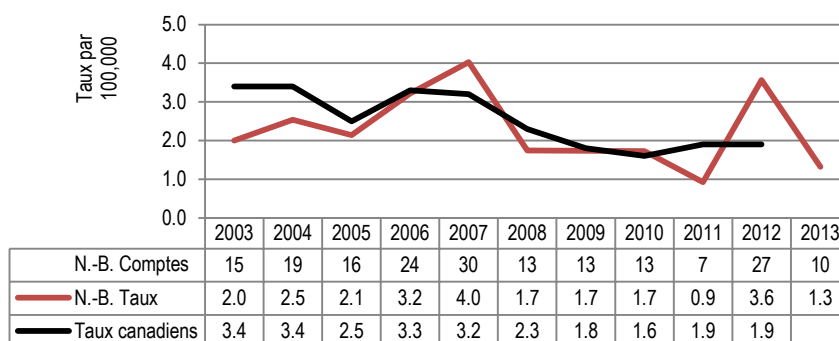
En 2013, le taux le plus élevé a été observé chez les enfants de un à quatre ans, tandis que la proportion la plus élevée de cas a été observée chez les adultes de 40 ans et plus. Cette tendance associée à l'âge est semblable à celle qui se dessinait de 2003 à 2012.

En 2013, la plus forte proportion de cas (50 %) a été enregistrée dans les régions 1 et 3, mais le taux d'infection le plus élevé a été signalé dans la région 5. Dans l'ensemble, la région 5 affiche le taux d'incidence le plus élevé parmi les régions.

6.4. *E. coli* 0157:H7

En 2013, le taux d'incidence d'infection à *E. coli* 0157:H7 était de 1,3 par 100 000 personnes, ce qui représentait 10 cas déclarés à la Santé publique. Malgré des variations annuelles importantes, l'incidence d'*E. coli* 0157:H7 est demeurée relativement stable au cours des dix dernières années, affichant une moyenne de 18 cas par année et un taux d'incidence décennal moyen de 2,4 cas par 100 000 personnes. 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, 2003-2013



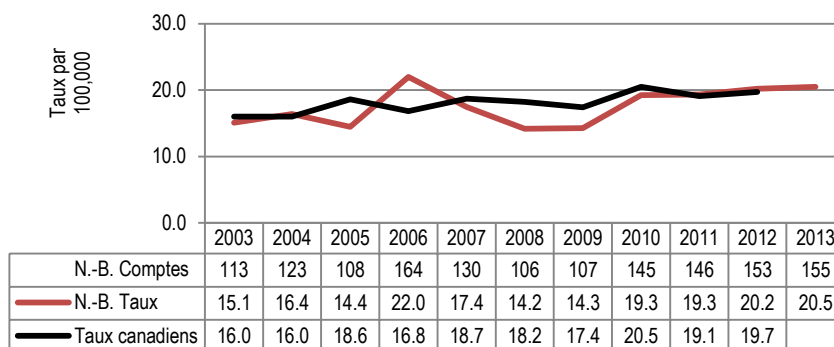
En 2013, la plupart des cas et le taux d'incidence le plus élevé étaient chez les enfants âgés de un à quatre ans. Au cours de la période de 2003 à 2012, le nombre de cas était dispersé équitablement parmi tous les groupes d'âge, avec une moyenne annuelle de deux ou trois cas par groupe. De 2003 à 2012, le taux d'incidence le plus élevé se situait chez le groupe des un à quatre ans, suivi du groupe des 20 à 24 ans.

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 2013, le taux d'incidence de la salmonellose était de 20,5 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 155 cas déclarés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, on a enregistré une moyenne annuelle de 130 cas et un taux d'incidence décennal moyen de 17,3 par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, ces chiffres correspondent aux taux nationaux.

Graphique 16. Nombre de cas et taux de salmonellose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013



En 2013, la plupart des cas (56 %) concernaient des adultes âgés de 40 ans et plus, tandis que le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les enfants âgés de moins de cinq ans, ce qui est conforme aux tendances qui se dessinent depuis dix ans.

En 2013, la proportion la plus élevée de cas (27 %) a été enregistrée dans la région 1; cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans la région 5. La région 4 a connu la plus importante hausse du taux d'incidence en 2013 par rapport au taux d'incidence moyen sur dix ans.

En 2013, les sérotypes de salmonelle déclarés le plus couramment étaient *S. enteritidis* (41 %), suivi de *S. Heidelberg* (20 %), de *S. Thompson*, de *S. Typhimurium* et de *S. Schwarzengrund* (chacun 5 %).

6.6. Autres maladies entériques

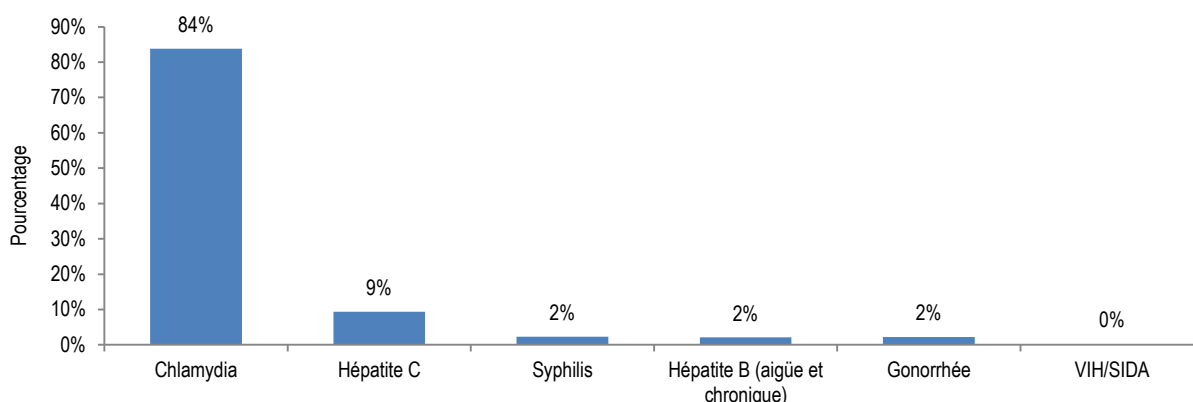
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs à diverses maladies entériques, veuillez consulter l'annexe 3.

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

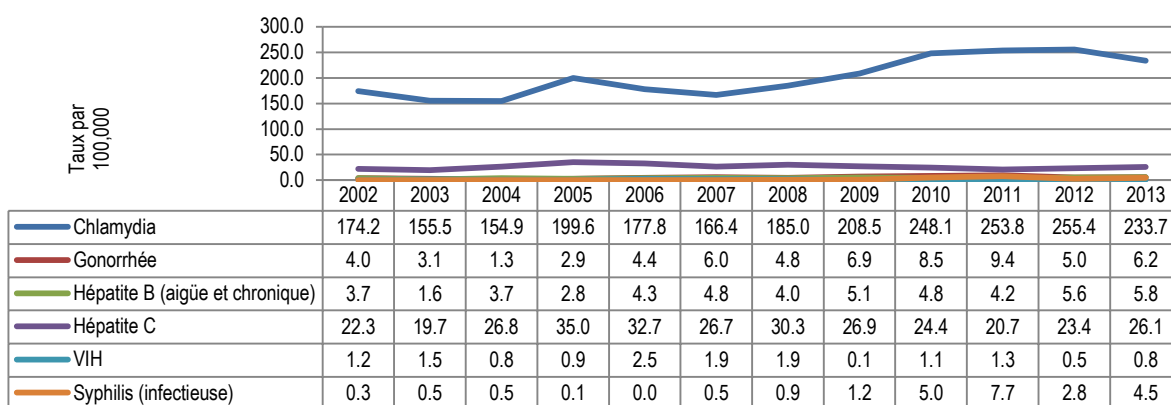
En 2013, les ITSS déclarées le plus couramment étaient les infections à *Chlamydia*, suivies des infections au virus de l'hépatite C.

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 d'échange de seringues, 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, 2013



Graphique 18. Taux d'incidence de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2003-2013

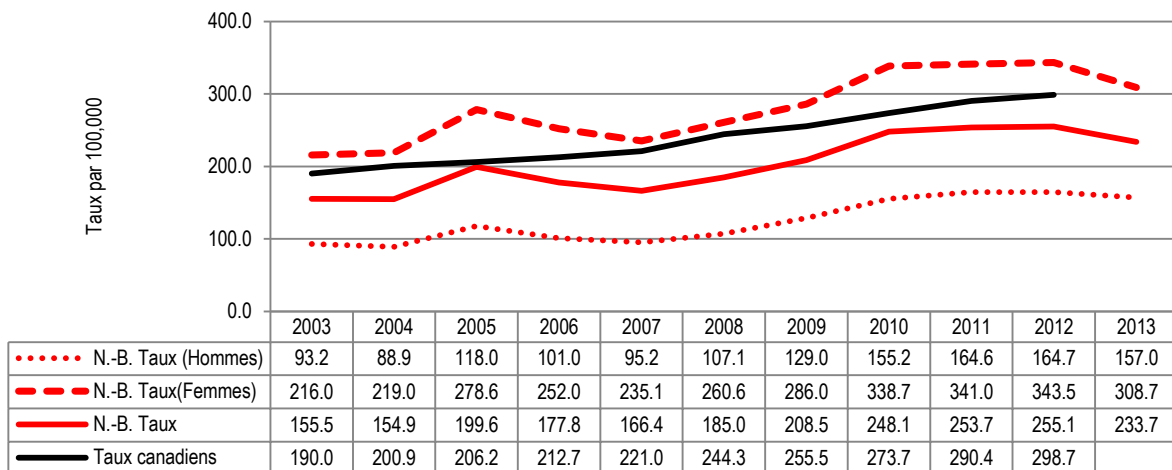


7.1. Chlamydia

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

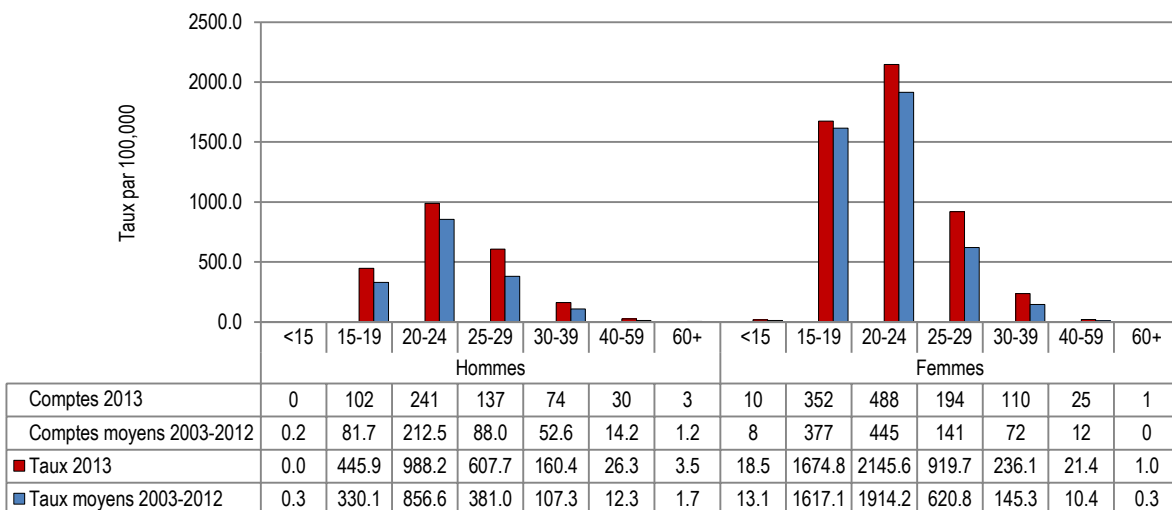
En 2013, 1 767 cas de chlamydia ont été déclarés, ce qui représentait un taux d'incidence de 233,7 cas par 100 000 personnes. Au cours des dix dernières années, on a recensé, en moyenne, 1 505 cas par année, soit un taux d'incidence décennal de 200,6 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence de la chlamydia augmente depuis 2008. On a observé une légère baisse depuis 2013. 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, 2003-2013



Les femmes demeurent largement surreprésentées dans les cas de chlamydia, représentant plus des deux tiers de tous les signalements (67 %) en 2013. Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans les régions 3 et 1.

Graphique 20. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à la chlamydia par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2003-2013



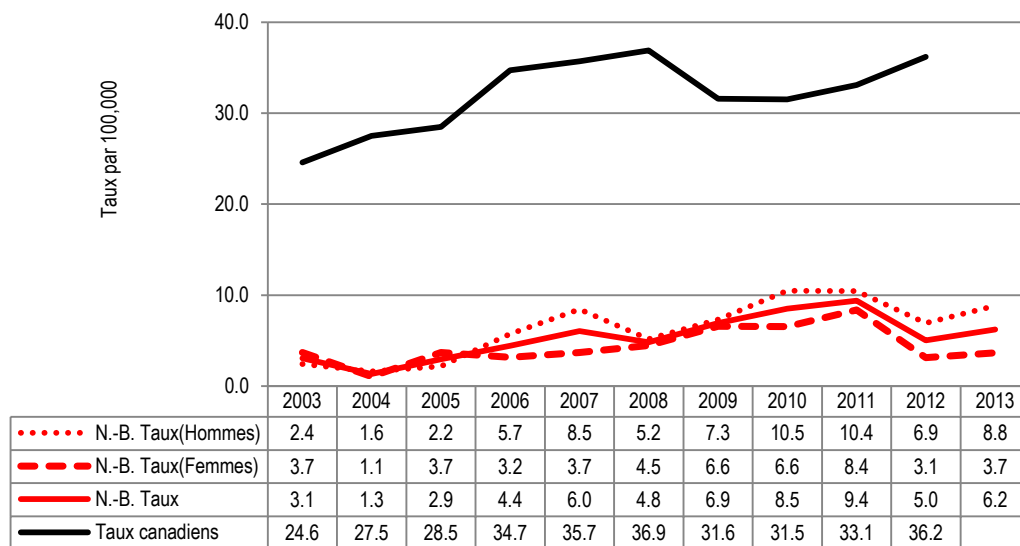
La plupart des cas de chlamydia touchent les personnes âgées de 15 à 29 ans. En 2013, ce groupe d'âge représentait 86 % des cas. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, hommes et femmes.

Toutes les régions ont enregistré une diminution du taux d'incidence en 2013 comparativement à 2012, sauf pour la région 2.

7.2. Gonorrhée

En 2013, le taux d'incidence de gonorrhée était de 6,2, avec 47 cas déclarés à la Santé publique; ce chiffre était plus élevé qu'en 2012. Au cours des dix dernières années, on a enregistré, en moyenne, 39 cas par année, pour un taux d'incidence décennal de 5,3 cas par 100 000 personnes. Depuis 2004, il y a eu pour la gonorrhée une tendance à la hausse, qui a connu son point culminant en 2011, suivi d'une baisse en 2012 et d'une hausse en 2013. Les taux d'incidence relatifs à la gonorrhée demeurent inférieurs au taux canadien³.

Graphique 21. Taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013



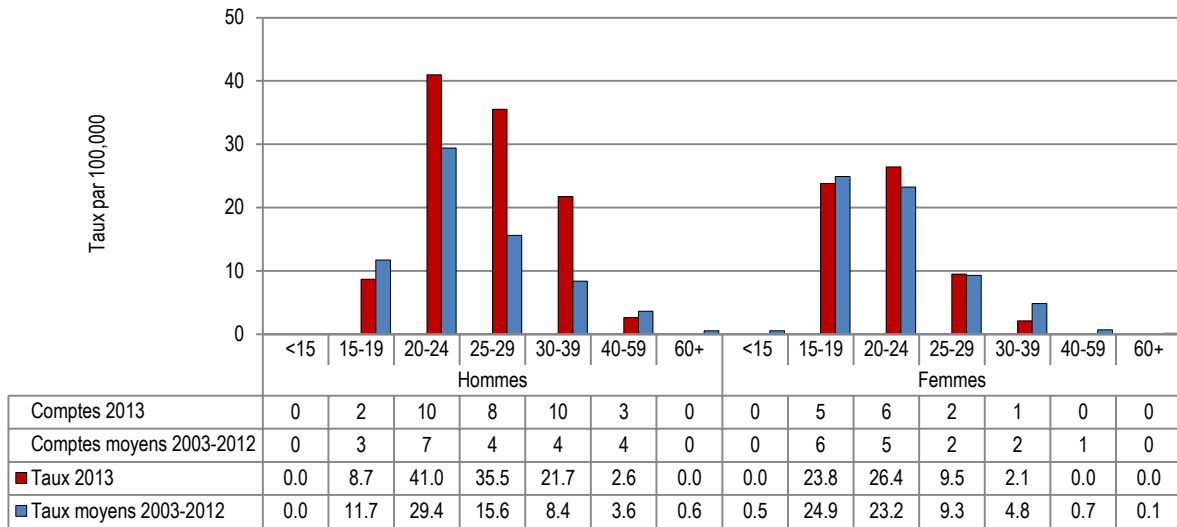
En 2013, la plupart des cas (70 %) concernaient des hommes. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les régions 1 et 5. Pendant la période de 2003 à 2012, les cas étaient dispersés plus également entre les hommes et les femmes.

Les personnes âgées de 20 à 39 ans représentent la majorité des cas (79 %), bien que certains cas soient recensés chez les personnes plus jeunes.

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.

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

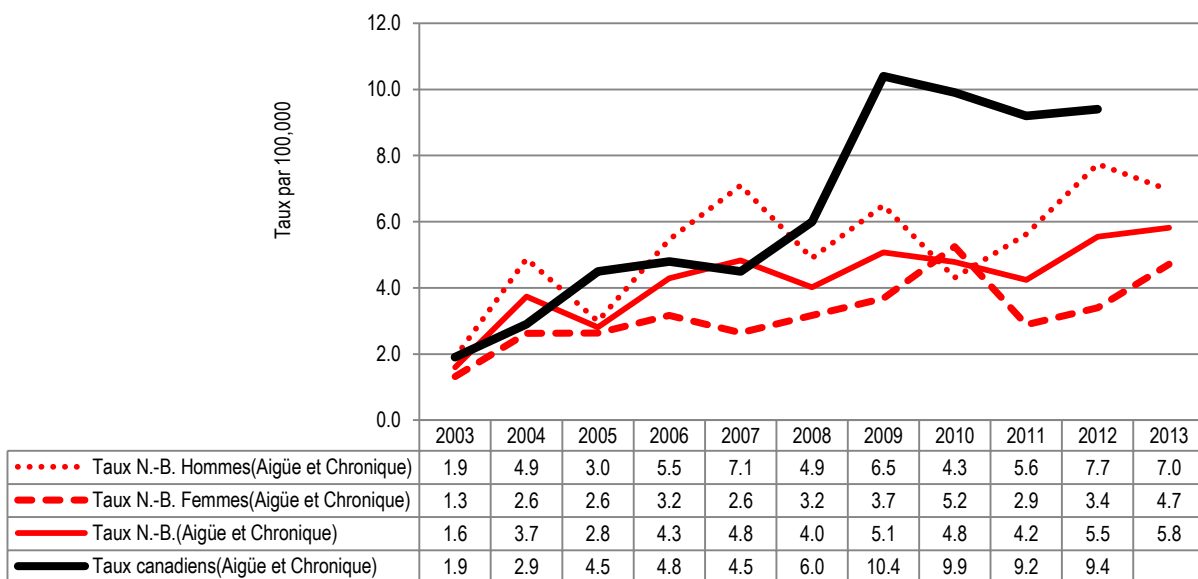
Graphique 22. Nombre de cas et taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2003-2013



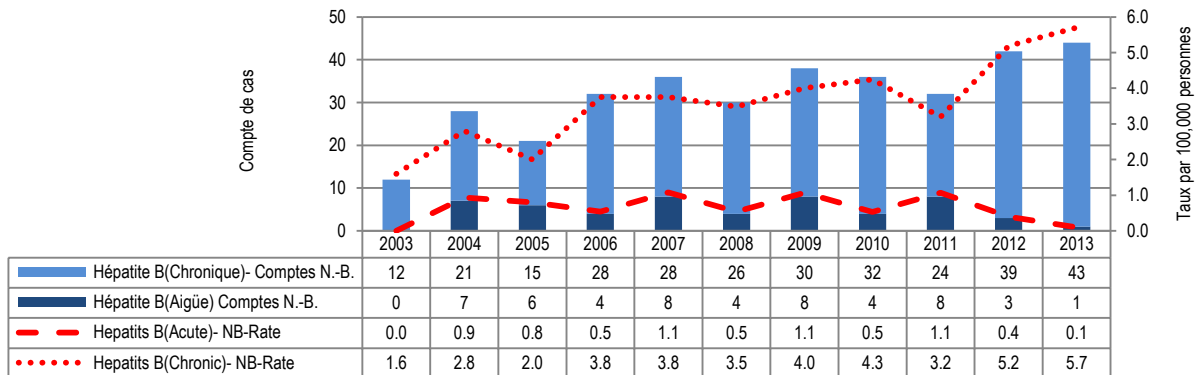
7.3. Hépatite B

En 2013, le taux d'incidence de l'hépatite B chronique était de 5,7 par 100 000 personnes et 43 cas ont été déclarés à la Santé publique, tandis que seul un cas d'hépatite B aiguë a été signalé, ce qui représente un taux d'incidence de 0,1 par 100 000 personnes. De 2003 à 2013, la plupart des cas déclarés à la Santé publique étaient des cas d'hépatite B chronique, pour une moyenne de 26 cas d'hépatite B chronique et de cinq cas d'hépatite B aiguë. Le nombre de cas et le taux d'incidence relatifs à l'hépatite B chronique sont demeurés relativement stables de 2006 à 2011; toutefois, ils ont augmenté en 2012 et en 2013. Depuis 2008, les taux du Nouveau-Brunswick pour les infections à l'hépatite B (aiguës et chroniques) sont en deçà des taux nationaux.

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, 2003-2013



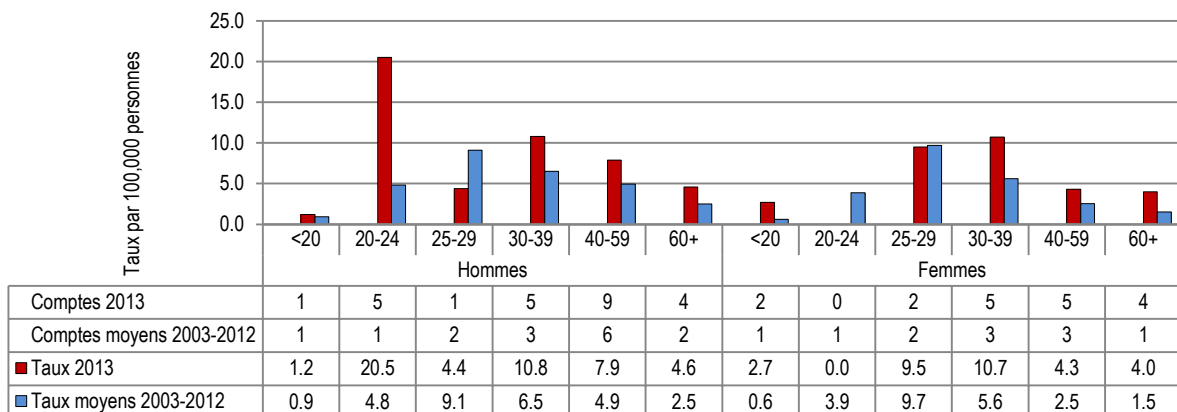
Graphique 24. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite B chronique et aiguë par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2003-2013



La plupart des cas d'hépatite B chronique sont observés chez les hommes.

En 2012, plus de la moitié des cas d'hépatite B chronique (51 %) ont touché des personnes de 40 ans et plus, tandis qu'en 2013 le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans les groupes d'âge des 30 à 39 ans et des 20 à 24 ans (10,8 et 10,6 par 100 000 personnes respectivement). De 2003 à 2012, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans.

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, 2003-2013



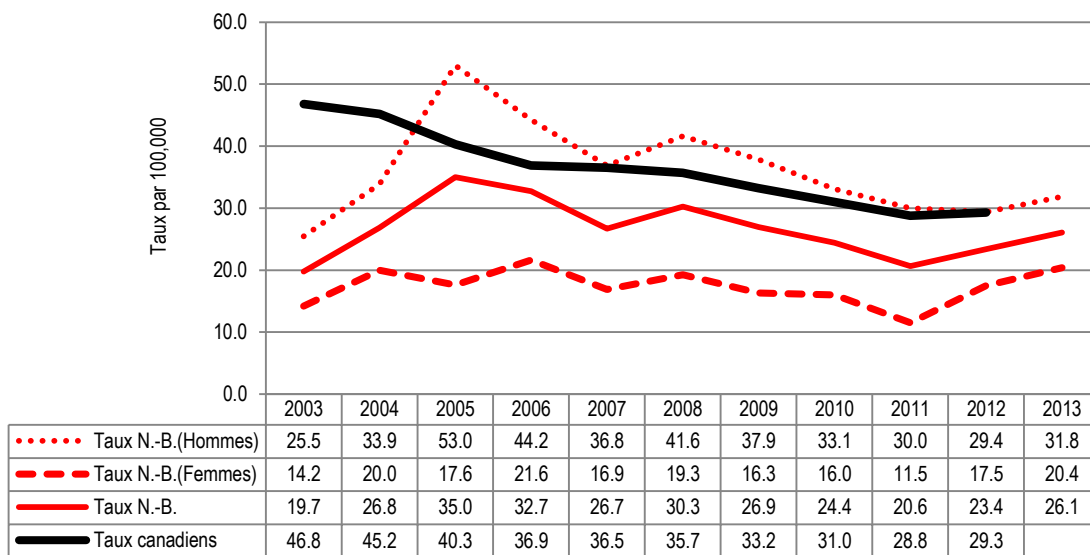
L'hépatite B est une maladie évitable par la vaccination. Un vaccin contre l'hépatite B est actuellement administré à la naissance, à l'âge de deux mois et à l'âge de six mois. Les personnes qui ont des contacts (membres de la famille, partenaire, etc.) avec des personnes atteintes d'une infection aiguë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

7.4. Hépatite C

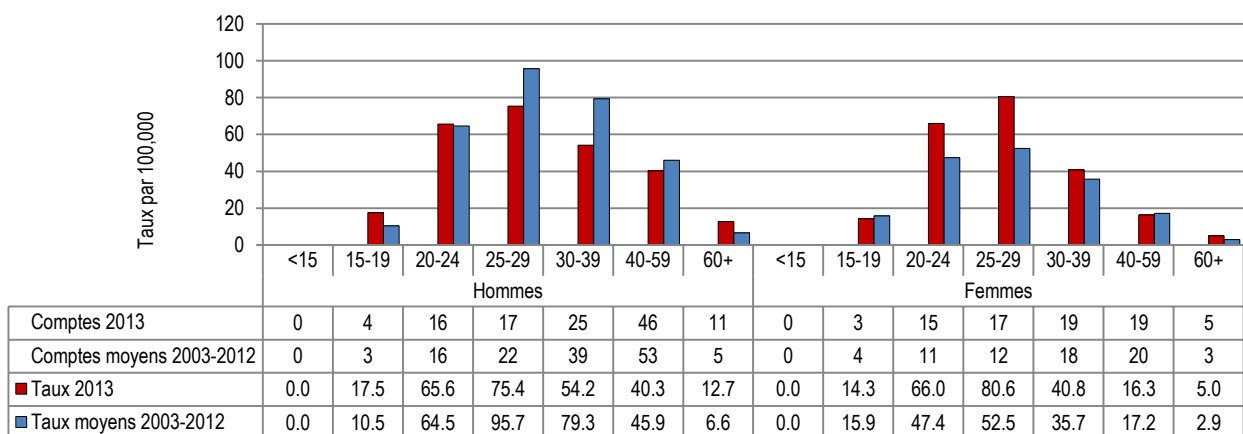
L'hépatite C est l'infection transmissible par le sang la plus souvent observée au Nouveau-Brunswick.

En 2013, le taux d'incidence de l'hépatite C était de 26,1 par 100 000 personnes, et 197 cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, 205 cas, en moyenne, ont été signalés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence décennal moyen de 27,3 par 100 000 personnes. Une baisse des taux d'incidence a été observée au cours de la période de 2009 à 2011; toutefois, on a observé une augmentation en 2012 et en 2013, quoiqu'à des estimations plus faibles que celles enregistrées avant 2009. 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, 2003-2013



Graphique 27. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite C par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2003-2013



En 2013, le taux d'incidence le plus élevé a été enregistré chez le groupe des 25 à 29 ans, suivi du groupe des 20 à 24 ans. On a observé depuis 2012 une tendance à la hausse du taux d'incidence chez les femmes de 20 à 24 ans. La majorité des cas nouvellement diagnostiqués a été observée chez le groupe d'âge des moins de 40 ans (59 %).

La région 1 affichait le taux d'incidence le plus élevé, suivie de la région 7, sans doute en raison de la présence d'établissements correctionnels dans ces deux régions.

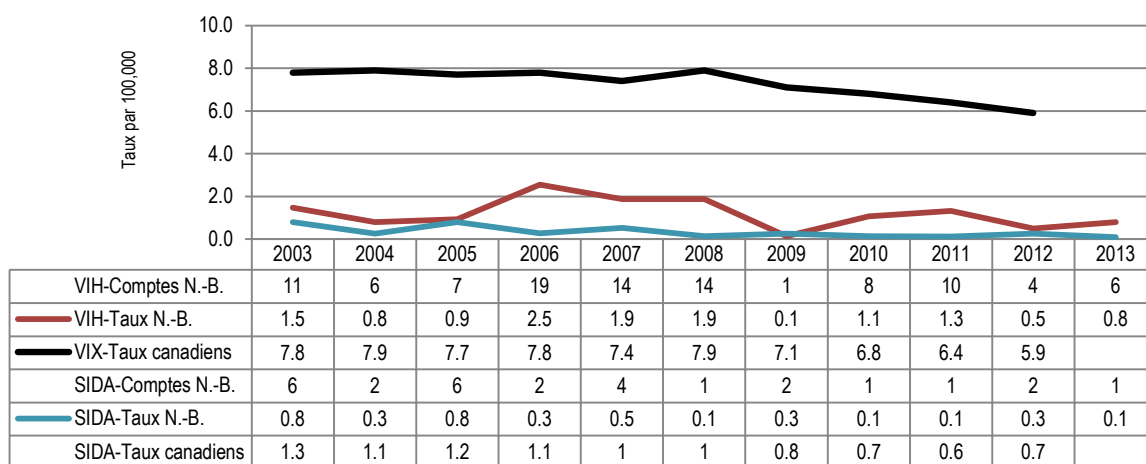
7.5. VIH et sida

En 2013, six cas de VIH ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,8 par 100 000 personnes. Au cours des dix dernières années, le taux d'incidence du VIH au Nouveau-Brunswick est essentiellement demeuré inférieur à 2 par 100 000 personnes, ce qui représente une moyenne de 1,3 par 100 000 personnes. Ce taux est faible par rapport aux taux canadiens, tandis que le taux d'incidence annuel a varié entre 5,9 et 7,9 par 100 000 personnes entre 2003 et 2012.

En ce qui concerne le sida, un seul cas a été signalé à la Santé publique en 2013, ce qui représente un taux d'incidence de 0,1 par 100 000 personnes. Le nombre annuel de cas de sida variait de un à six, avec une moyenne de trois cas par année et un taux d'incidence décennal moyen de 0,4 par 100 000 personnes. Les taux de sida au Nouveau-Brunswick demeurent inférieurs aux taux canadiens.

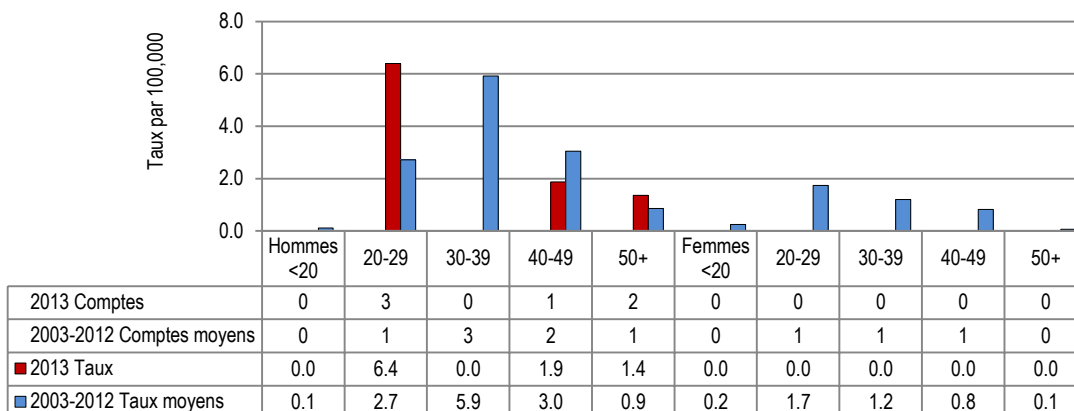
Les changements annuels des taux d'incidence du VIH et du sida doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Graphique 28. Nombre de cas et taux d'incidence du VIH et du sida par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013



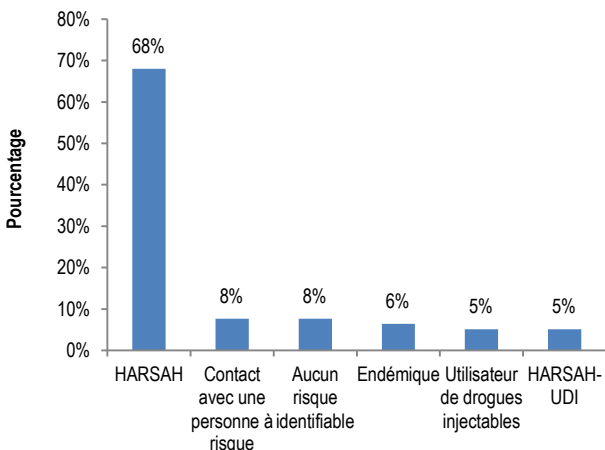
En 2013, tous les cas déclarés de VIH concernaient des hommes. Au cours des dix dernières années, l'incidence de sida et de VIH était trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. La plupart des cas touchent le groupe des 30 à 49 ans.

Graphique 29. Nombre de cas et taux d'incidence du VIH par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2003-2013

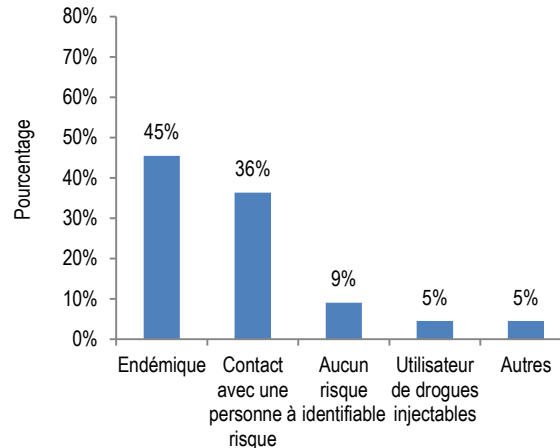


Au Nouveau-Brunswick, pendant la période de 2003 à 2013, la plupart des cas d'infection à VIH touchant des hommes (68 %) ont été observés chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), tandis que, chez les femmes, le facteur de risque d'infection le plus courant était lié à une zone endémique (45 %).

Graphique 30. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les hommes au Nouveau-Brunswick, 2003-2013



Graphique 31. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les femmes au Nouveau-Brunswick, 2003-2013

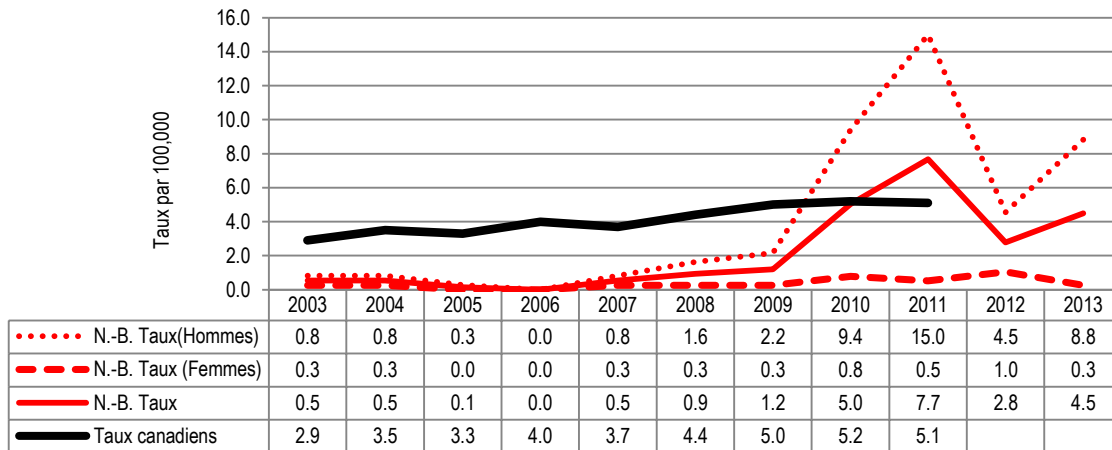


7.6 Syphilis (infectieuse)

En 2013, le taux d'incidence était de 4,5 par 100 000 personnes, et 34 cas ont été signalés à la Santé publique. Cela était plus élevé que le taux et le nombre de cas déclarés en 2012 et était précisément lié à une hausse du nombre de cas déclarés dans la région 3. 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. Le taux national de syphilis infectieuse n'est disponible que jusqu'en 2011.

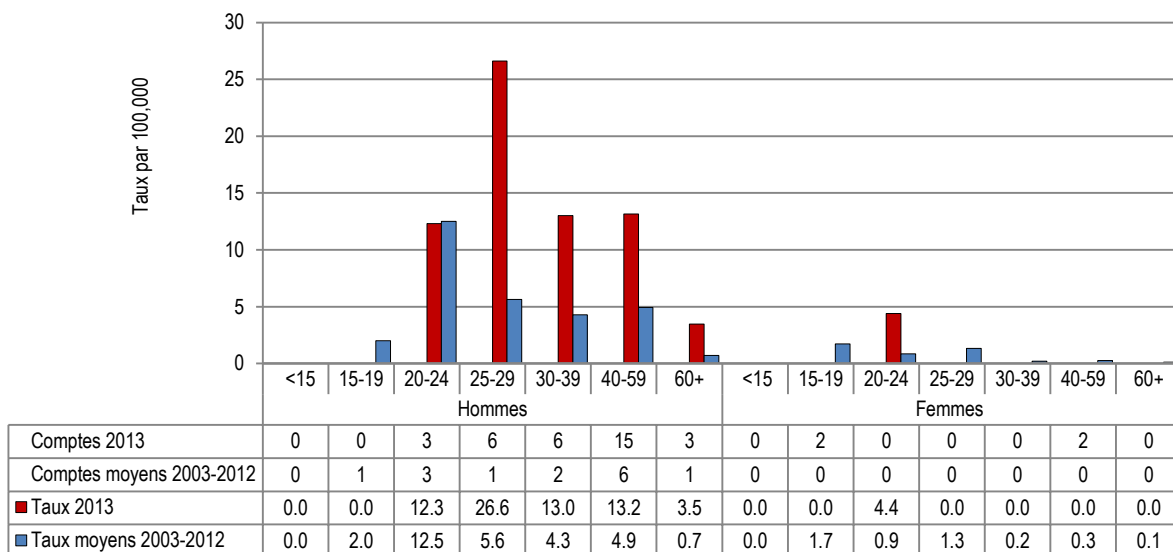
Graphique 32. Taux d'incidence de la syphilis infectieuse par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013



En 2013, l'augmentation du nombre de cas était attribuée à une augmentation des cas dans la région 3, surtout pendant la deuxième moitié de l'année. Pour la région 3, le taux d'incidence en 2013 était quatre fois plus élevé que le taux d'incidence moyen décennal et était semblable à celui enregistré en 2011, au moment où l'écllosion en était à son point culminant.

La majorité des cas sont observés chez les hommes appartenant au groupe d'âge des 40 à 59 ans, suivi de ceux âgés de 25 à 39 ans. Le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les personnes âgées de 25 à 29 ans.

Graphique 33. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à la syphilis par 100 000 personnes par sexe et groupes d'âge, Nouveau-Brunswick, 2003-2013



8. Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses

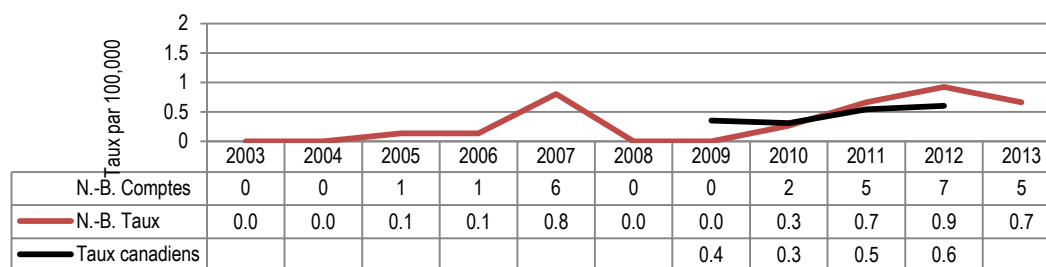
Le Nouveau-Brunswick continue de présenter un faible risque de maladies endémiques, qui se reflète dans le caractère sporadique des cas et dans les faibles taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et des infections zoonotiques.

8.1. Maladie de Lyme

La maladie de Lyme est une nouvelle maladie transmise par les tiques. Depuis 2003, il y a eu un nombre croissant de régions où les tiques à pattes noires se sont établies dans le sud du Canada. Le risque de contracter la maladie de Lyme est plus élevé dans les régions où il y a des populations de tiques et une borréliose en circulation; c'est ce qu'on appelle les régions endémiques. Des populations de tiques infectées sont établies dans certaines régions du sud du Nouveau-Brunswick. Il est probable que les tiques à pattes noires se répandront dans les régions adjacentes et d'autres régions de la province. Il est important de souligner que la maladie de Lyme peut être contractée partout dans la province et que ce ne sont pas toutes les régions endémiques qui peuvent être désignées en temps opportun; par conséquent, les messages d'information publique visent la prévention dans toutes les régions de la province et non pas juste dans les régions endémiques. Le MS travaille avec d'autres partenaires afin de mieux comprendre ce qui se produit dans la province au chapitre des tiques à pattes noires.

En 2013, cinq cas de la maladie de Lyme ont été signalés à la Santé publique, principalement dans la région 2 (trois cas), ce qui représentait un taux d'incidence de 0,7 par 100 000 personnes. En moyenne, deux cas ont été déclarés chaque année au cours des dix dernières années (de zéro à sept cas). En 2012, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était supérieur au taux national.

Graphique 34. Nombre de cas et taux de la maladie de Lyme par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada⁴, 2003-2013



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 2013, dix cas de paludisme ont été signalés. Le paludisme n'est pas endémique au Nouveau-Brunswick, et tous les cas étaient liés à des déplacements. En outre, on a enregistré un cas de fièvre Q qui correspondait au nombre moyen de cas prévu sur dix ans.

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.

⁴ La maladie de Lyme a été ajoutée à la liste nationale des maladies à déclaration obligatoire en 2009

9. Maladies respiratoires et transmises par contact direct

9.1. Légionellose

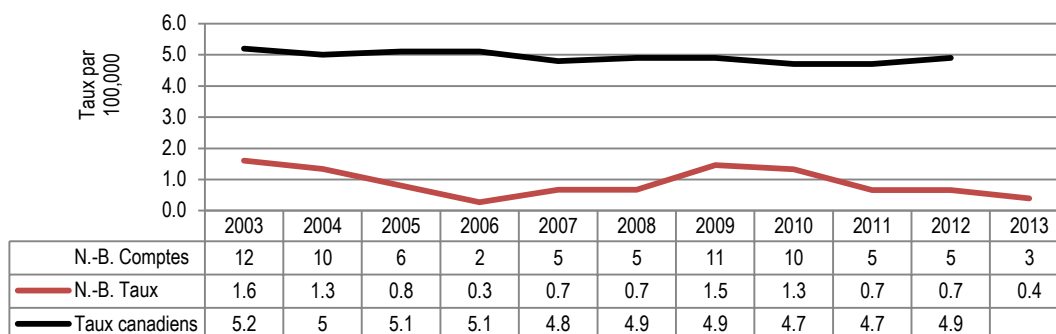
En 2013, le taux de légionellose était de 0,4 par 100 000 personnes, ce qui représentait trois cas déclarés à la Santé publique. Tous les cas concernaient des hommes de 60 ans et plus. Au cours des dix dernières années, deux cas, en moyenne, ont été signalés chaque année.

9.2. Tuberculose (active)

En 2013, le taux de tuberculose au Nouveau-Brunswick était de 0,4 par 100 000 personnes, ce qui représentait trois cas déclarés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, sept cas, en moyenne, ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence décennal moyen de 1,0 par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, les taux pour le Nouveau-Brunswick sont systématiquement inférieurs 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 35. Nombre de cas et taux de tuberculose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2003-2013

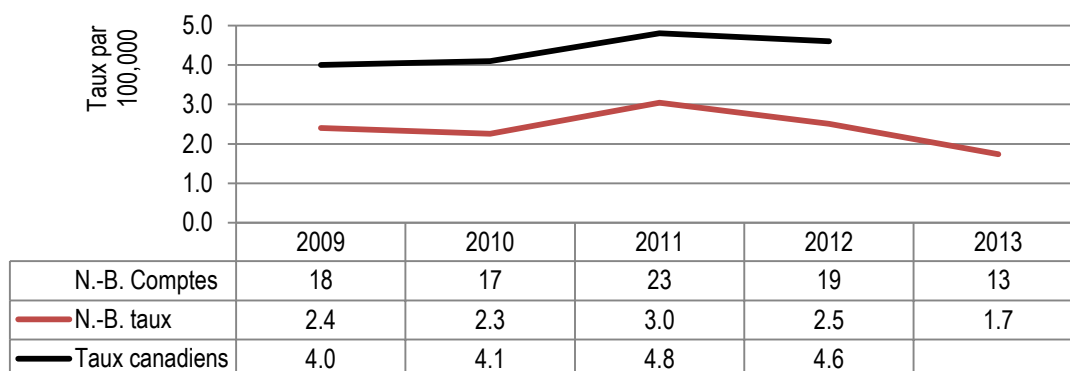


Pendant la période de 2003 à 2013, la plupart des cas ont été observés chez les populations non autochtones nées au Canada (56 %), suivies des populations nées à l'étranger (27 %). Les Autochtones représentaient seulement 1 % des cas. Les personnes de 60 ans et plus représentaient presque 46 % des cas déclarés. Le siège le plus couramment diagnostiqué de la tuberculose secondaire était la région pulmonaire (68 %), suivi de l'appareil génito-urinaire (9 %).

9.3. Maladie streptococcique invasive du groupe A (ISGA)

En 2013, le taux de l'ISGA était de 1,7 par 100 000 personnes, ce qui représentait 13 cas signalés à la Santé publique. Les taux de 2013 sont les plus faibles depuis le début de la surveillance accrue de la maladie. Les taux d'incidence de l'ISGA au Nouveau-Brunswick sont systématiquement inférieurs aux taux canadiens.

Graphique 36. 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, 2009-2013



En 2013, les personnes âgées de 60 ans et plus avaient le taux le plus élevé par groupe d'âge, suivies des personnes de 20 à 29 ans. Cette situation est semblable à celle observée en 2012. Au cours des années précédentes, les taux les plus élevés ont été observés chez les personnes âgées de 30 à 39 ans.

En 2013, la plupart des cas (53 %) ont été observés dans la région 3, où le taux d'incidence le plus élevé a été enregistré pour cette année. Tout au long de la période s'étalant de 2009 à 2012, c'est la région 2 qui affichait le taux d'incidence le plus élevé.

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

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

En 2013, trois cas ont été signalés à la Santé publique. Pour la période de 2007 à 2013, le nombre de cas fluctue entre un et cinq 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 2013-2014, le taux d'ICD associées aux soins de santé au Nouveau-Brunswick était de 2,7 par 10 000 jours-patient, et le taux de bactériémie à SARM était de 0,04 par 10 000 jours-patient.

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>Verbally within one hour</p> <p>Please attach a label for your region that specifies the telephone number to be used during and after business hours</p> <p>AND</p> <p>In writing by the end of the next working day</p> <p>Please attach a label for your region that specifies mailing address and fax number</p>	Anthrax	✓	✓
	Botulism	✓	✓
	Cholera	✓	✓
	Clusters of illness thought to be food 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	✓	✓
<p>Verbally within 24 hours</p> <p>Please attach a label for your region that specifies the telephone number to be used during and after business hours</p> <p>AND</p> <p>In writing within seven days</p> <p>Please attach a label for your region that specifies mailing address and fax number</p>	Poliomyelitis	✓	✓
	Severe acute respiratory syndrome	✓	✓
	Smallpox	✓	✓
	Yellow fever	✓	✓
	Brucellosis	✓	✓
	Campylobacteriosis	✓	✓
	Cryptosporidiosis	✓	✓
	Cyclosporiasis	✓	✓
	Escherichia coli (pathogenic) infection	✓	✓
	Exposure to a suspected rabid animal	✓	✓
<p>In writing within seven days</p> <p>Please attach a label for your region that specifies mailing address and fax number</p>	Giardiasis	✓	✓
	Guillain-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	✓	✓	
Vancella	✓	✓	
Vibrio species	✓	✓	
West Nile Virus infection	✓	✓	
Yersiniosis	✓	✓	
<p>In writing within seven days</p> <p>Please attach a label for your region that specifies mailing address and fax number</p> <p>MRSA and VRE are not reportable under the Public Health Act, however they are under surveillance by the Department of Health</p>	Adverse reaction to a vaccine or other immunizing agent	✓	✓
	Chlamydial infection (genital)	✓	✓
	Clostridium difficile associated diarrhea (CDAD)	✓	✓
	Creutzfeld-Jacob (CJD) disease-Classical 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

Tableau 2.1. Maladies évitables par la vaccination et maladies respiratoires à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick de 2003 à 2013 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.																					
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies évitables par la vaccination																						
Diphthérie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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)	3	0.4	2	0.3	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3	5	0.7	3	0.4	5	0.7
Méningococcie invasive ^Ω	4	0.5	5	0.7	5	0.7	6	0.8	3	0.4	7	0.9	7	0.9	5	0.7	4	0.5	6	0.8	2	0.3
Pneumococcie invasive [§]	-	-	-	-	-	-	-	-	54	7.2	52	7.0	71	9.5	81	10.8	80	10.6	60	7.9	74	9.8
Rougeole	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	3	0.4
Oreillons [†]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	124	16.6	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	5	0.7
Coqueluche [¥]	109	14.5	300	40.0	48	6.4	27	3.6	23	3.1	23	3.1	15	2.0	29	3.9	22	2.9	1421	187.7	4	0.5
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	1	0.1	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Varicelle	53	7.1	209	27.9	71	9.5	23	3.1	26	3.5	37	5.0	38	5.1	33	4.4	15	2.0	20	2.6	22	2.9

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 les oreillons pour 2007 et la coqueluche pour 2012

^Ω Source : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

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

[†] Source : Base de données de la surveillance accrue des oreillons pour l'année 2007

[¥] 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; publication mars 2014.

Tableau 2.2. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies évitables par la vaccination																
Diphthérie	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	1	0.5	1	0.6	2	1.2	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	5	0.7
Méningococcie invasive ^Ω	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Pneumococcie invasive [§]	18	8.6	18	10.3	22	12.7	5	10.3	4	15.3	5	6.5	2	4.3	74	9.8
Rougeole	0	0.0	3	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Oreillons [†]	1	0.5	4	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.7
Coqueluche [¥]	1	0.5	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	4	0.5
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	13	6.2	2	1.1	5	2.9	1	2.1	1	3.8	0	0.0	0	0.0	22	2.9

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 pneumococcie invasive et les oreillons pour 2007 et la coqueluche pour 2012

^Ω Source : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

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

[†] Source : Base de données de la surveillance accrue des oreillons pour l'année 2007

[¥] 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; publication mars 2014.

Tableau 2.3. Maladies évitables par la vaccination et maladies respiratoires à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par groupe d'âge et par sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N.-B.																					
		Groupes d'âge																					
		<1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60+		Total	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	Total	Taux
Maladies évitables par la vaccination																							
Diphthérie	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Haemophilus influenzae (non-spécifié)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	2	2.0	3	0.8
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	1.1	0	0.0	3	1.6	5	0.7
Méningococcie invasive ^o	Hommes	0	0.0	2	13.7	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	2	6.9	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	0.3
Pneumococcie invasive [§]	Hommes	3	84.8	1	6.9	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	1	2.2	6	5.3	24	27.7	37	9.9
	Femmes	0	0.0	2	13.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	1	4.7	1	2.1	12	10.3	18	18.0	35	9.2
	Total	3	42.9	3	10.3	1	2.7	0	0.0	0	0.0	1	2.1	4*	8.8	2	2.2	18	7.8	42	22.5	74	9.8
Rougeole	Hommes	0	0.0	1	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	1	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Total	0	0.0	2	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Oreillons [†]	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.1	0	0.0	1	2.2	1	0.9	0	0.0	3	0.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	3	3.2	1	0.4	0	0.0	5	0.7
Coqueluche [*]	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	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	1	4.7	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	0.5
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	1.1	2	0.9	0	0.0	4	0.5
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tétanos	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Varicelle	Hommes	0	0.0	2	13.7	3	15.8	1	5.0	1	4.4	1	4.1	1	4.4	1	2.2	2	1.8	0	0.0	12	3.2
	Femmes	0	0.0	1	6.9	3	17.1	1	5.4	4	19.0	0	0.0	1	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	2.6
	Total	0	0.0	3	10.3	6	16.4	2	5.2	5	11.4	1	2.1	2	4.6	1	1.1	2	0.9	0	0.0	22	2.9

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 les oreillons pour 2007 et la coqueluche pour 2012

^o Source : Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive

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

[†] Source : Base de données de la surveillance accrue des oreillons pour l'année 2007

^{*} 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; publication mars 2014.

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 2003 à 2013 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.																					
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique																						
Campylobactériose	176	23.5	127	16.9	175	23.4	168	22.5	164	22.0	159	21.3	187	24.9	127	16.9	177	23.4	158	20.9	212	28.0
Cryptosporidiose ‡	15	2.0	10	1.3	9	1.2	12	1.6	15	2.0	17	2.3	30	4.0	17	2.3	34	4.5	27	3.6	16	2.1
<i>E. coli</i> O157	15	2.0	19	2.5	16	2.1	24	3.2	30	4.0	13	1.7	13	1.7	13	1.7	7	0.9	27	3.6	10	1.3
Giardiase	66	8.8	65	8.7	81	10.8	96	12.9	94	12.6	105	14.1	96	12.8	123	16.3	88	11.7	131	17.3	95	12.6
Hépatite A	1	0.1	0	0.0	6	0.8	7	0.9	2	0.3	7	0.9	1	0.1	5	0.7	2	0.3	3	0.4	9	1.2
Listériose	0	0.0	4	0.5	1	0.1	3	0.4	2	0.3	7	0.9	2	0.3	5	0.7	4	0.5	4	0.5	9	1.2
Salmonellose	113	15.1	123	16.4	108	14.4	164	22.0	130	17.4	106	14.2	107	14.3	145	19.3	146	19.3	153	20.2	155	20.5
Shigellosis	4	0.5	4	0.5	11	1.5	5	0.7	4	0.5	6	0.8	10	1.3	7	0.9	6	0.8	5	0.7	7	0.9
Fièvre typhoïde	0	0.0	3	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de <i>Vibrio</i>	0	0.0	0	0.0	4	0.5	3	0.4	0	0.0	7	0.9	7	0.9	6	0.8	5	0.7	5	0.7	3	0.4
Yersiniose ‡	11	1.5	3	0.4	3	0.4	5	0.7	5	0.7	1	0.1	2	0.3	4	0.5	8	1.1	3	0.4	5	0.7

Source : Base de données des maladies entériques pour 2008 et les années suivantes, et base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour 2002 à 2007

‡ Les données sur le *Cryptosporidium* et la yersiniose sont extraites des bases de données sur les 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; publication mars 2014.

Tableau 3.2. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique																
Campylobactériose	47	22.4	22	12.6	36	20.7	51	105.3	9	34.3	36	47.0	11	23.6	212	28.0
Cryptosporidiose †	6	2.9	3	1.7	3	1.7	0	0.0	2	7.6	2	2.6	1	2.1	17	2.2
<i>E. coli</i> O157	6	2.9	1	0.6	2	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	10	1.3
Giardiase	25	11.9	19	10.9	23	13.2	2	4.1	6	22.9	17	22.2	3	6.4	95	12.6
Hépatite A	4	1.9	1	0.6	3	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	9	1.2
Listériose	0	0.0	3	1.7	4	2.3	1	2.1	0	0.0	1	1.3	0	0.0	9	1.2
Salmonellose	42	20.0	34	19.5	32	18.4	14	28.9	9	34.3	19	24.8	5	10.7	155	20.5
Shigellosis	3	1.4	1	0.6	1	0.6	0	0.0	2	7.6	0	0.0	0	0.0	7	0.9
Fièvre typhoïde	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de <i>Vibrio</i>	3	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Yersiniose ‡	3	1.4	0	0.0	2	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.7

Source : Base de données des maladies entériques pour 2008 et les années suivantes, et base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour 2002 à 2007

† Les données sur le *Cryptosporidium* et la yersiniose sont extraites des bases de données sur les 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; publication mars 2014.

Tableau 3.3. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 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	
Maladies entériques, d'origine alimentaire ou hydrique																							
Campylobactériose	Hommes	1	28.3	9	61.7	3	15.8	2	10.0	11	48.1	4	16.4	7	31.1	8	17.3	39	34.2	34	39.2	118	31.6
	Femmes	1	29.0	7	48.4	1	5.7	0	0.0	2	9.5	11	48.4	7	33.2	7	15.0	26	22.2	32	32.0	94	24.6
	Total	2	28.6	16	55.1	4	10.9	2	5.2	13	29.6	15	31.8	14	32.1	15	16.2	65	28.2	66	35.4	212	28.0
Cryptosporidiose †	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	2	8.9	2	4.3	2	1.8	0	0.0	7	1.9
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	2	8.8	4	19.0	1	2.1	0	0.0	1	1.0	9	2.4
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	1	2.3	2	4.2	6	13.8	3	3.2	2	0.9	1	0.5	16	2.1
E. coli O157	Hommes	0	0.0	2	13.7	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	2	8.9	0	0.0	0	0.0	1	1.2	6	1.6
	Femmes	0	0.0	1	6.9	1	5.7	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	4	1.0
	Total	0	0.0	3	10.3	1	2.7	0	0.0	1	2.3	1	2.1	2	4.6	0	0.0	1	0.4	1	0.5	10	1.3
Giardiase	Hommes	0	0.0	5	34.3	2	10.5	2	10.0	4	17.5	2	8.2	4	17.7	6	13.0	14	12.3	20	23.0	59	15.8
	Femmes	0	0.0	1	6.9	0	0.0	0	0.0	1	4.8	5	22.0	2	9.5	6	12.9	11	9.4	10	10.0	36	9.4
	Total	0	0.0	6	20.6	2	5.5	2	5.2	5	11.4	7	14.9	6	13.8	12	12.9	25	10.8	30	16.1	95	12.6
Hépatite A	Hommes	0	0.0	2	13.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	1	1.2	5	1.3
	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	2	2.0	4	1.0
	Total	0	0.0	2	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	3	1.3	3	1.6	9	1.2
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	2	1.8	4	4.6	6	1.6
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	2	2.0	3	0.8		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	6	3.2	9	1.2
Salmonellose	Hommes	2	56.5	3	20.6	7	36.8	4	20.0	8	35.0	3	12.3	4	17.7	5	10.8	24	21.0	20	23.0	80	21.4
	Femmes	1	29.0	5	34.6	3	17.1	3	16.2	4	19.0	3	13.2	5	23.7	8	17.2	19	16.3	24	24.0	75	19.6
	Total	3	42.9	8	27.5	10	27.3	7	18.2	12	27.3	6	12.7	9	20.6	13	14.0	43	18.6	44	23.6	155	20.5
Shigellose	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	1	4.4	0	0.0	2	4.3	1	0.9	1	1.0	5	1.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	2	2.2	3	1.3	1	0.5	7	0.9
Fièvre typhoïde	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Espèces de Vibrio	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	2	2.3	3	0.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	2	1.1	3	0.4
Yersiniose †	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	0.5
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	1	4.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	3	0.8
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	2.1	1	2.3	0	0.0	2	0.9	0	0.0	5	0.7

Source : Base de données des maladies entériques pour 2008 et les années suivantes, et base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (RDSS) pour 2002 à 2007

† Les données sur le *Cryptosporidium* et la yersiniose sont extraites des bases de données sur les 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; publication mars 2014.

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 2003 à 2013 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.																					
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Infections transmissibles sexuellement et par le sang[†]																						
SIDA [§]	6	0.8	2	0.3	6	0.8	2	0.3	4	0.5	1	0.1	2	0.3	1	0.1	1	0.1	2	0.3	1	0.1
VIH [§]	11	1.5	6	0.8	7	0.9	19	2.5	14	1.9	14	1.9	1	0.1	8	1.1	10	1.3	3	0.4	6	0.8
Chlamydia (génitale)	1165	155.5	1161	154.9	1493	199.6	1326	177.8	1240	166.4	1382	185.0	1564	208.5	1868	248.1	1917	253.8	1931	255.4	1767	233.7
Gonorrhée (génitale)	23	3.1	10	1.3	22	2.9	33	4.4	45	6.0	36	4.8	52	6.9	64	8.5	71	9.4	38	5.0	47	6.2
Hépatite B (Aigüe)	0	0.0	7	0.9	6	0.8	4	0.5	8	1.1	4	0.5	8	1.1	4	0.5	8	1.1	3	0.4	1	0.1
Hépatite B (Chronique)	12	1.6	21	2.8	15	2.0	28	3.8	28	3.8	26	3.5	30	4.0	32	4.3	24	3.2	39	5.2	43	5.7
Hépatite C	148	19.7	201	26.8	262	35.0	244	32.7	199	26.7	226	30.3	202	26.9	184	24.4	156	20.7	177	23.4	197	26.1
Syphilis (Infectieuse) ^Φ	4	0.5	4	0.5	1	0.1	0	0.0	4	0.5	7	0.9	9	1.2	38	5.0	58	7.7	21	2.8	34	4.5
Syphilis (Toutes)	10	1.3	11	1.5	10	1.3	6	0.8	11	1.5	11	1.5	13	1.7	41	5.4	72	9.5	43	5.7	48	6.3

Source :

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

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

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; publication mars 2014.

Tableau 4.2. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Infections transmissibles sexuellement et par le sang																
Chlamydia (génitale)	613	292.1	333	190.5	539	310.4	56	115.7	28	106.8	139	181.5	59	126.8	1767	233.7
Gonorrhée (génitale)	21	10.0	10	5.7	10	5.8	0	0.0	2	7.6	4	5.2	0	0.0	47	6.2
Hépatite B (Aigüe)	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Hépatite B (Chronique)	18	8.6	8	4.6	11	6.3	3	6.2	0	0.0	1	1.3	2	4.3	43	5.7
Hépatite C	85	40.5	35	20.0	37	21.3	6	12.4	4	15.3	14	18.3	16	34.4	197	26.1
Syphilis (Infectieuse) ^Φ	7	3.3	4	2.3	22	12.7	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	34	4.5
Syphilis (Toutes)	13	6.2	7	4.0	25	14.4	0	0.0	0	0.0	1	1.3	2	4.3	48	6.3

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

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

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; publication mars 2014.

Tableau 4.3. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence 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	
N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux		
Infections transmissibles sexuellement et par le sang																					
SIDA §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
VIH §	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.2	1	4.4	0	0.0	3	2.6	0	0.0	6	1.6
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.2	1	2.3	0	0.0	3	1.3	0	0.0	6	0.8
Chlamydia (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	102	445.9	241	988.2	137	607.7	74	160.4	30	26.3	3	3.5	587	157.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	54.0	352	1674.8	488	2145.6	194	919.7	110	236.1	25	21.4	1	1.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	26.0	454	1034.3	729	1546.7	331	758.5	184	198.5	55	23.8	4	2.1
Gonorrhée (génitale)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.7	10	41.0	8	35.5	10	21.7	3	2.6	0	0.0	33	8.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	23.8	6	26.4	2	9.5	1	2.1	0	0.0	0	0.0	14	3.7
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	15.9	16	33.9	10	22.9	11	11.9	3	1.3	0	0.0	47	6.2
Hépatite B (Aigüe)	Hommes	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	1	0.3
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4		0.0	1	0.1
Hépatite B (Chronique)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	5	20.5	1	4.4	5	10.8	9	7.9	4	4.6	25	6.7
	Femmes	0	0.0	1	6.9	0	0.0	1	4.8	0	0.0	2	9.5	5	10.7	5	4.3	4	4.0	18	4.7
	Total	0	0.0	1	3.4	0	0.0	2	4.6	5	10.6	3	6.9	10	10.8	14	6.1		0.0	43	5.7
Hépatite C	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	17.5	16	65.6	17	75.4	25	54.2	46	40.3	11	12.7	119	31.8
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.3	15	66.0	17	80.6	19	40.8	19	16.3	5	5.0	78	20.4
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	15.9	31	65.8	34	77.9	44	47.5	65	28.2	16	8.6	197	26.1
Syphilis (Infectieuse) ^Φ	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	12.3	6	26.6	6	13.0	15	13.2	3	3.5	33	8.8
	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
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	8.5	6	13.8	6	6.5	15	6.5	3	1.6	34	4.5
Syphilis (Toutes)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	12.3	6	26.6	7	15.2	18	15.8	6	6.9	40	10.7
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.8	1	4.7	0	0.0	0	0.0	5	5.0	8	2.1
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10.6	7	16.0	7	7.6	18	7.8	11	5.9	48	6.3

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

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

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; publication mars 2014.

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 2003 à 2013 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.																					
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses †																						
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	6	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.3	5	0.7	7	0.9	5	0.7
Paludisme	5	0.7	1	0.1	1	0.1	3	0.4	3	0.4	2	0.3	4	0.5	3	0.4	3	0.4	4	0.5	10	1.3
Fièvre Q	0	0.0	2	0.3	5	0.7	1	0.1	3	0.4	0	0.0	2	0.3	0	0.0	3	0.4	2	0.3	1	0.1
Rage	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tularémie	0	0.0	2	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	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	1	0.1	0	0.0	0	0.0

Tableau 5.2. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses																
Leptospirose	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	2	1.0	3	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.7
Paludisme	3	1.4	0	0.0	3	1.7	0	0.0	0	0.0	2	2.6	2	4.3	10	1.3
Fièvre Q	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Rage	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
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; publication mars 2014.

Tableau 5.3. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence 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	Total	Taux
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses																	
Leptospirose	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	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
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	3	2.6	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.6	0	0.0	0	0.0	3	1.3	0	0.0
Paludisme	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	13.1	3	12.3	0	0.0	1	0.9	1	1.2
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	1	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	9.1	4	8.5	0	0.0	1	0.4	1	0.5
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
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Rage	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
	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
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
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
	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
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
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
	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
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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; publication mars 2014.

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 2003 à 2013 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N.-B.																					
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																						
Maladie streptococcique invasive du groupe A [§]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	2.4	17	2.3	23	3.0	19	2.5	13	1.7	
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés [¶]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14.0	3	40.5	3	40.6	2	27.2	1	14.0	5	70.2	3	43.3
Légionellose [†]	0	0.0	1	0.1	1	0.1	2	0.3	4	0.5	5	0.7	1	0.1	3	0.4	3	0.4	3	0.4	3	0.4
Tuberculose [‡]	12	1.6	10	1.3	6	0.8	2	0.3	5	0.7	5	0.7	11	1.5	10	1.3	5	0.7	5	0.7	3	0.4

Tableau 6.2. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par région : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	Région 1		Région 2		Région 3		Région 4		Région 5		Région 6		Région 7		N.-B.	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																
Maladie streptococcique invasive du groupe A [§]	2	1.0	4	2.3	7	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	1.7
Infection streptococcique du groupe B chez les nouveaux-nés [¶]	0	0.0	1	57.2	1	57.5	0	0.0	1	540.5	0	0.0	0	0.0	3	42.1
Légionellose [†]	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 [‡]	1	0.5	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0	3	0.4

§ Source : Base de données de la surveillance accrue de l'ISGA; aucune donnée n'était recueillie avant 2009

¶ 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; publication mars 2014.

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 26 septembre 2014.

Tableau 6.3. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2013 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence 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
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																									
Maladie streptococcique invasive du groupe A [§]	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.8	6	1.6		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.2	0	0.0	1	0.9	3	3.0	7	1.8		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	3	6.9	0	0.0	1	0.4	8	4.3	13	1.7		
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	3	3.5	3	0.8		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.6	3	0.4		
Tuberculose [‡]	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.7	0	0.0	0	0.0	2	2.0	3	0.8		
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	2	1.1	3	0.4		

§ Source : Base de données de la surveillance accrue de l'ISGA; aucune donnée n'était recueillie avant 2009

†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; publication mars 2014.