

Rapport annuel sur les maladies
transmissibles au Nouveau-Brunswick 2012

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Sources de données	4
3.	Limites.....	4
4.	Points saillants de 2012.....	5
4.1.	Principales tendances relatives aux maladies.....	5
4.2.	Éclotions dans la province	5
5.	Maladies évitables par la vaccination (MEV)	6
5.1.	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib).....	7
5.2.	Grippe	7
5.3.	Méningococcie invasive	7
5.4.	Maladie pneumococcique invasive (MPI).....	8
5.5.	Rougeole	10
5.6.	Oreillons.....	10
5.7.	Coqueluche.....	10
5.8.	Rubéole	11
5.9.	Varicelle.....	11
5.10.	Autres maladies évitables par la vaccination	12
6.	Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique.....	13
6.1.	Campylobactériose	14
6.2.	Cryptosporidiose	14
6.3.	Giardiase	15
6.4.	<i>E. coli</i> 0157:H7	16
6.5.	Salmonellose	17
6.6.	Autres maladies entériques.....	17
7.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	18
7.1.	Chlamydia	19
7.2.	Gonorrhée	20
7.3.	Hépatite B.....	21
7.4.	Hépatite C.....	22
7.5.	VIH et sida	23
7.6.	Syphilis (infectieuse).....	25
8.	Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses	26
8.1.	Maladie de Lyme.....	26
8.2.	Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses.....	26
9.	Maladies respiratoires et transmises par contact direct	27
9.1.	Légionellose.....	27
9.2.	Tuberculose	27
9.3.	Infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA).....	27
9.4.	Maladie streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés.....	28
	Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire.....	29
	Annexe 2. Tableaux des maladies évitables par la vaccination	30
	Annexe 3. Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	33
	Annexe 4. Tableaux des infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	36
	Annexe 5. Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses	39
	Annexe 6. Tableaux des maladies respiratoires et transmises par contact direct	41

1. Introduction

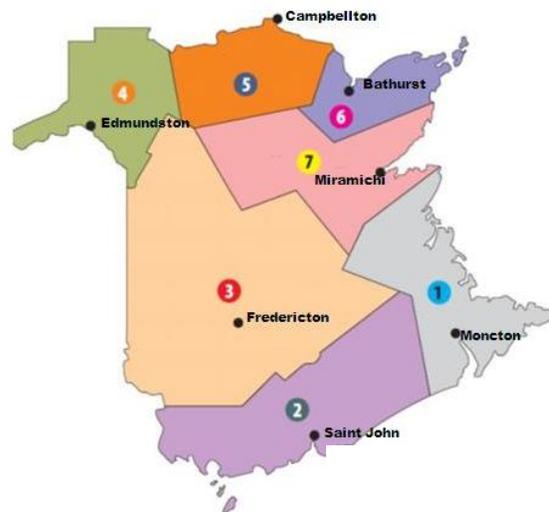
La déclaration des maladies et événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick est régie par la *Loi sur la santé publique* du Nouveau-Brunswick¹. La *Loi sur la santé publique* prévoit les responsabilités et les obligations des professionnels de la santé, des laboratoires et des exploitants 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, des aberrations, de la détection des épidémies et de la déclaration, d'orienter les stratégies d'intervention et, dans certains cas, d'évaluer les conséquences des stratégies.

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, des statistiques en matière de santé publique au Nouveau-Brunswick sont fournies selon 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 2012. Il comprend les tendances importantes observées entre 2002 et 2012.

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/fr/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 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 Direction du contrôle des maladies transmissibles au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC), 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. Ces données ne correspondent pas toujours à celles déclarées au moyen 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.
- Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux du Nouveau-Brunswick étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publication le 4 février 2013.
- 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. La maladie de Lyme a été ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire en 2009. Les taux relatifs aux maladies pour 2012 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 nosologiques 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 2012 reçus jusqu'en juillet 2013 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 2012

4.1. Principales tendances relatives aux maladies

- **Maladies évitables par la vaccination :**
Outre l'éclosion de coqueluche de 2012, les taux relatifs aux maladies évitables par la vaccination sont demeurés faibles et stables.
- **Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique :**
On a observé une activité accrue d'*E. coli* 0157:H7, compte tenu de la manifestation de nombreuses éclosions ou grappes de cas de maladie dans la province. On a également observé un taux d'incidence accru en ce qui a trait à la giardiase. Les taux relatifs aux campylobactérioses, à la salmonellose et aux autres maladies entériques étaient comparables à ceux des années précédentes.
- **Infections transmissibles sexuellement et par le sang :**
On a constaté une tendance à la hausse sur le plan des cas déclarés d'infection à chlamydia depuis 2007; cette tendance s'est poursuivie en 2012. Les taux d'incidence des infections chroniques par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C pour 2012 étaient supérieurs à ceux de 2011. Le taux d'incidence des cas de syphilis infectieuse de 2012 était nettement inférieur à ceux de 2010 et de 2011; il demeurait néanmoins supérieur à la moyenne pour les années sans éclosion. En 2012, on a observé une diminution du taux d'incidence de la gonorrhée par rapport à 2011. Le taux d'infections à VIH était inférieur à ceux des deux années précédentes.
- **Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses :**
On a observé de faibles taux d'incidence pour toutes les maladies transmises par des vecteurs et les zoonoses. Seuls des cas de maladie de Lyme, de paludisme et de fièvre Q ont été déclarés.
- **Maladies respiratoires et transmises par contact direct :**
Les taux concernant les infections invasives streptococciques du groupe A, la tuberculose et la légionellose étaient comparables à ceux des années précédentes.

4.2. Éclosions dans la province

En 2012, la Santé publique a enquêté et mené des interventions relativement à plusieurs éclosions au Nouveau-Brunswick. Voici quelques éclosions notables :

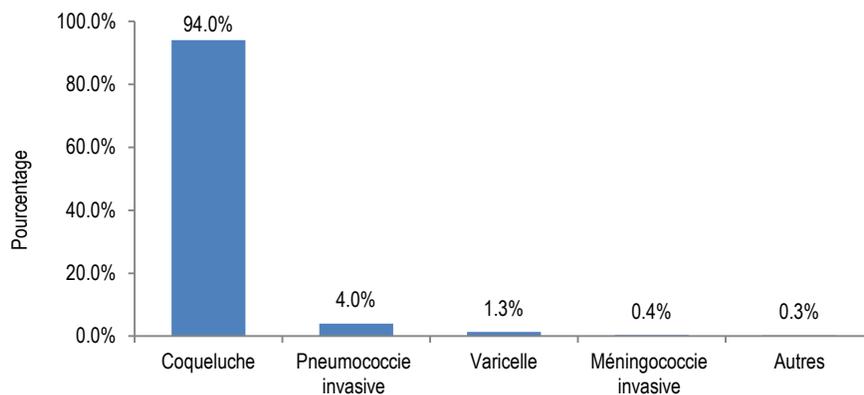
- De novembre 2010 à décembre 2012, le Nouveau-Brunswick a connu une éclosion de syphilis infectieuse. Au cours de cette période, 122 cas de syphilis infectieuses ont été déclarés à la Santé publique. Cent douze (112) des cas concernaient des hommes, et l'on a observé une transmission soutenue du virus d'homme à homme.
- Une éclosion de coqueluche a été déclarée en février 2012 avec 1 421 cas signalés à la Santé publique. La plupart des cas ont été observés chez les personnes âgées de 10 à 14 ans. Une baisse de l'activité a été observée au quatrième trimestre de 2012.
- Au printemps 2012, une éclosion multirégionale d'*E. coli* 0157:H7 a fait l'objet d'une enquête, et 12 cas ont été relevés dans les régions 1, 6 et 7. La plupart des cas ont été signalés dans la région 7 (67 %) et étaient liés à une exposition au virus dans un établissement de restauration. On a mené une étude analytique, et l'on a déterminé que la laitue romaine était à l'origine des maladies.

5. Maladies évitables par la vaccination (MEV)

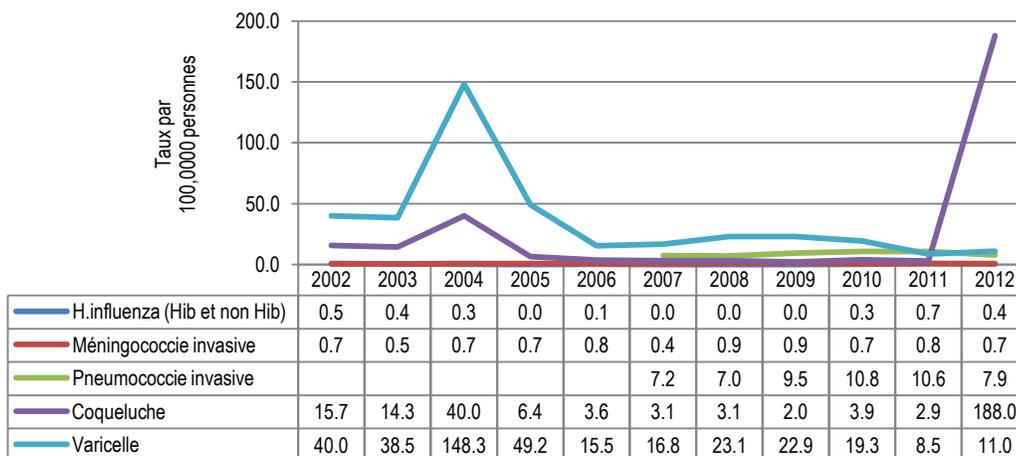
La plupart des maladies respiratoires sont évitables par la vaccination; à ce titre, leur épidémiologie demeure essentiellement stable, sauf en cas d'éclotions.

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, 2012



Graphique 2. Taux d'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2002-2012

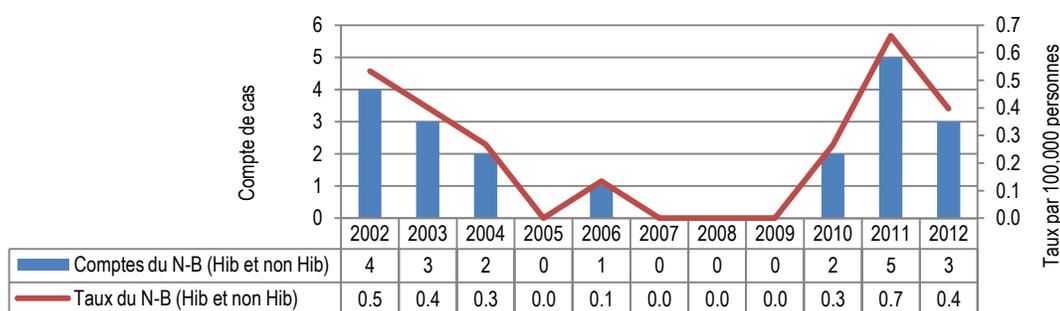


5.1. *Haemophilus influenzae* de type b et autre que de type b (Hib et non-Hib)

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

En 2012, le taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* était de 0,4 par 100 000 personnes, ce qui représentait trois 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 0,3 cas par 100 000 personnes. Le présent rapport ne fait pas état des taux canadiens, car ceux-ci représentent *Haemophilus influenzae* de type b seulement. Le nombre de cas déclarés d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) est demeuré stable de 2002 à 2010; cependant, il a augmenté en 2011, principalement dans la région 6 (trois cas).

Graphique 3. Nombre de cas et taux d'*Haemophilus influenzae* (Hib et non-Hib) par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2002-2012



En 2012, les cas touchaient les groupes d'âge des 40 à 59 ans et 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.

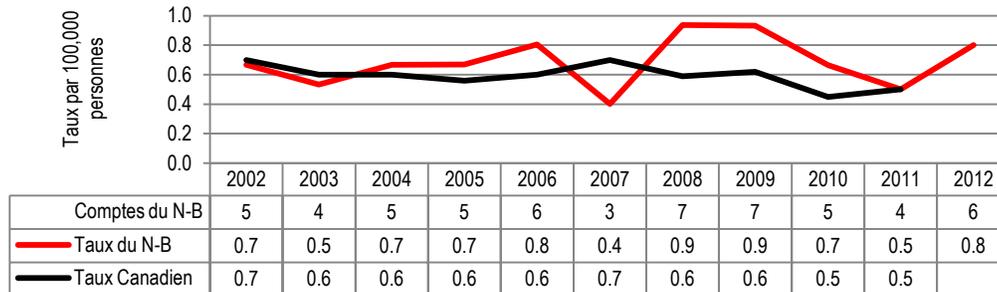
5.2. Grippe

L'activité grippale au Nouveau-Brunswick est surveillée tout au long de l'année. [Les rapports sur la surveillance de la grippe](#) sont accessibles sur la page Web du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

5.3. Méningococcie invasive

En 2012, le taux d'incidence de la méningococcie invasive (MI) était de 0,7 par 100 000 personnes, et six 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, 2002-2012

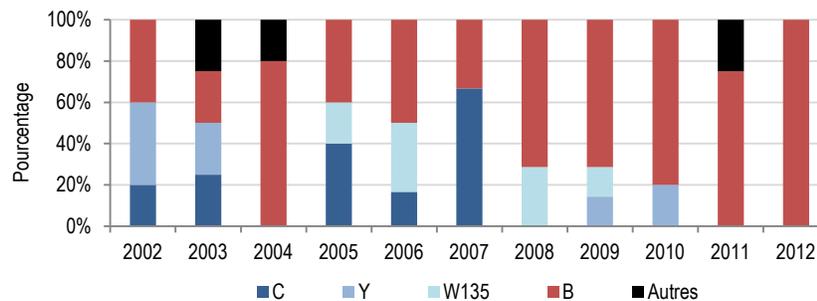


Les groupes d'âge touchés varient d'une année à l'autre. En 2012, la plupart des cas ont été observés chez le groupe des adultes de 20 ans et plus, et la moitié des cas dans les régions 3 et 1.

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 2002 à 2012, est le sérotype B qui est non évitable par la vaccination. Depuis l'intégration du vaccin antiméningococcique C au calendrier d'immunisation systématique pour les enfants d'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.

Graphique 5. Répartition des sérotypes pour la MI par année, Nouveau-Brunswick, 2002-2012



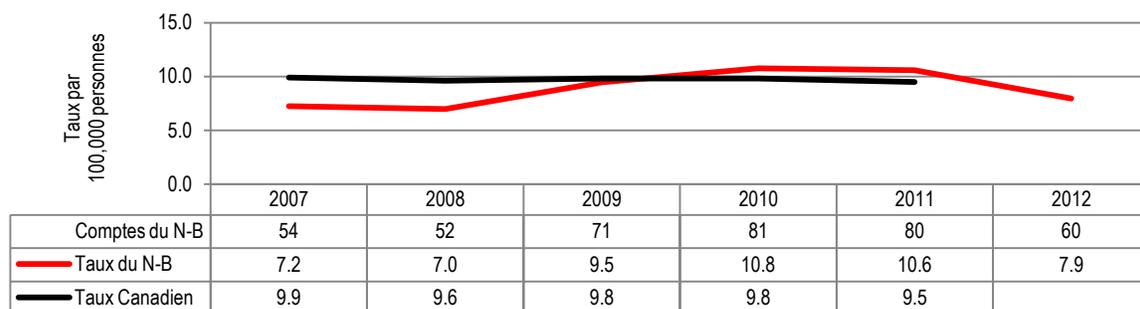
Un vaccin contre la MI financé par le secteur public est offert à l'âge de 12 mois (vaccin antiméningococcique conjugué C) et en 9^e année (vaccin antiméningococcique conjugué ACYW 135).

5.4. Maladie pneumococcique invasive (MPI)

En 2012, le taux de MPI était de 7,9 par 100 000 personnes, et 60 cas ont été signalés à la Santé publique.

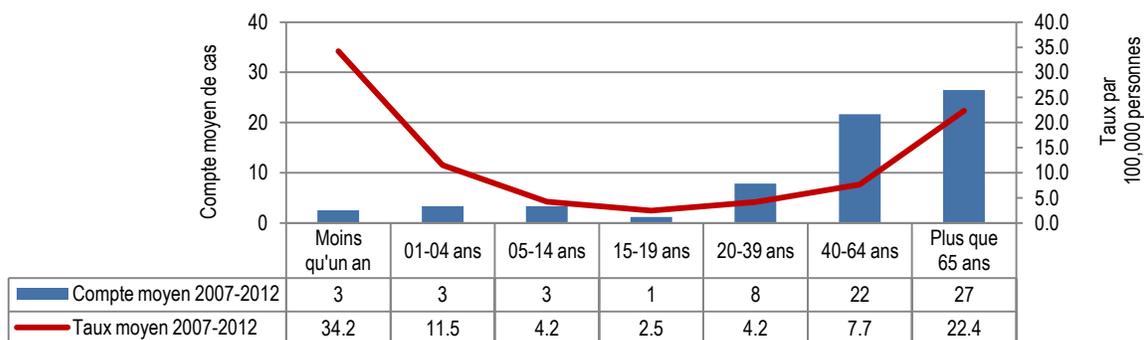
Au cours des six dernières années, les taux de MPI les plus élevés ont été observés entre 2009 et 2011 (de 9,9 à 10,9 par 100 000 personnes); les taux sont ensuite revenus à un niveau semblable à ceux de 2007 et de 2008. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est semblable ou légèrement supérieur au taux national.

Graphique 6. Nombre de cas et taux de MPI par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2007-2012



Tandis que la plupart des cas (environ 73 %) ont été observés chez les adultes de plus de 40 ans pendant la période de 2007 à 2012, il convient de noter que le taux d'incidence a augmenté chez les groupes d'âge extrêmes : le taux d'incidence moyen sur six ans était de 34,2 cas par 100 000 personnes chez les nourrissons de moins d'un an, et de 22,4 cas par 100 000 individus chez les personnes de 65 ans et plus.

Graphique 7. Nombre de cas et taux moyens selon l'âge par 100 000 personnes, Nouveau-Brunswick, 2007-2012



En 2012, environ 50 % des cas déclarés de MPI (n=31) touchaient les personnes de 65 ans et plus. Chez ce groupe d'âge, seuls sept cas concernaient des personnes vaccinées (18 %), dont quatre (57 %) présentaient un sérotype évitable par la vaccination. Parmi les personnes non vaccinées (n=17), 70 % présentaient un sérotype évitable par la vaccination. Le sérotype n'était pas précisé pour sept cas.

Aucune tendance régionale particulière n'a été observée : de 2006 à 2012, les taux régionaux sont demeurés stables dans la plupart des régions, sauf les régions 6 et 5, qui ont affiché une augmentation en 2011 et en 2010 et 2011, respectivement. 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 – Pevnar-13) et aux personnes âgées de 65 ans et plus (vaccin antipneumococcique polysaccharidique – Pneumo 23).

5.5. Rougeole

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, compte tenu des calendriers d'immunisation actuels et de taux de couverture élevés dans l'ensemble du pays.

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

5.6. Oreillons

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 écloisions 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 écloisions reflètent une diminution de l'immunité liée au vaccin RRO chez les enfants.

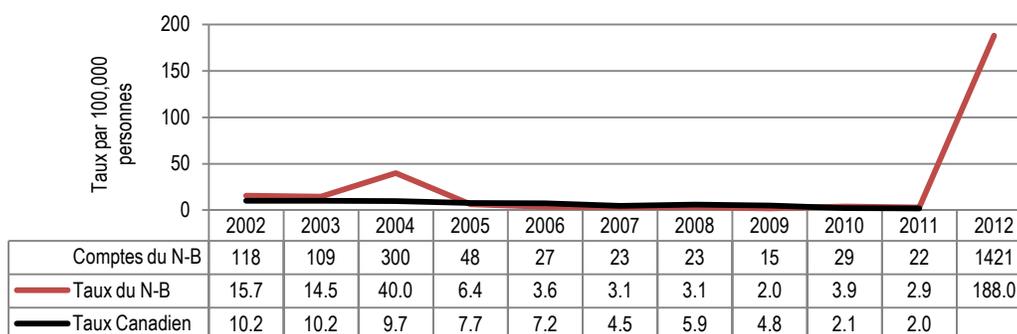
Un vaccin contre les oreillons financé par le secteur public (RROV) est offert à l'âge de 12 mois et de 18 mois.

5.7. Coqueluche

En 2012, le Nouveau-Brunswick a connu une écloison de coqueluche; 1 421 cas ont été signalés à la Santé publique, ce qui représente un taux d'incidence de 189 cas par 100 000 personnes. Entre 2002 et 2011, on a observé une activité accrue en 2004; on a alors recensé 300 cas confirmés. À compter de 2005, on a observé une tendance à la baisse jusqu'en 2012.

Au cours des dix dernières années (sauf en 2004), 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.

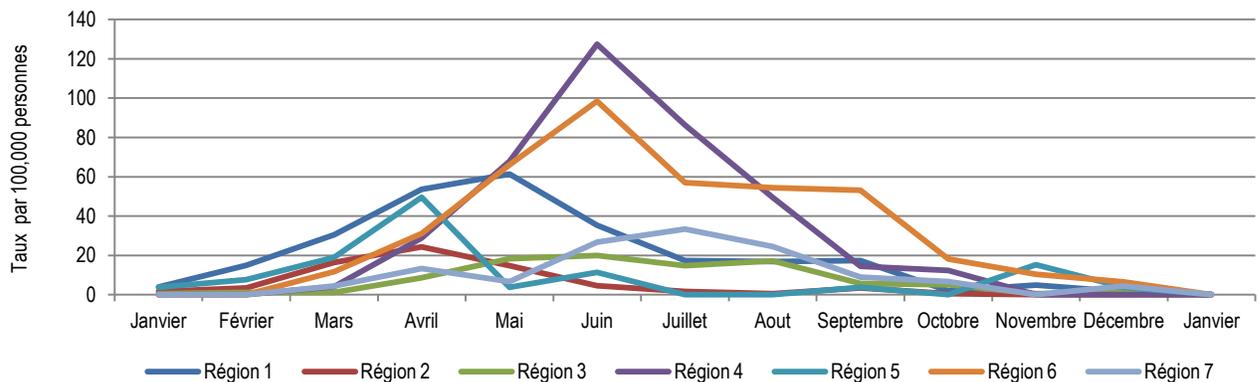
Graphique 8. Nombre de cas et taux de coqueluche par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



Les régions sanitaires les plus touchées (d'après le taux) ont varié au cours de la période d'écllosion. De janvier à juin, les taux les plus élevés ont été mesurés dans les régions 1 et 2. À la mi-juin, l'activité a commencé à diminuer dans ces régions, et à augmenter dans les régions 4 et 6. L'activité à l'échelle de la province a diminué à l'automne.

Globalement, la région sanitaire 6 a connu le taux le plus élevé pour une région (407 cas par 100 000 personnes), suivie de la région sanitaire 4 (391 cas par 100 000 personnes).

Graphique 9. Taux d'incidence régional de la coqueluche par 100 000 personnes, par mois, pendant l'écllosion de coqueluche de 2012, Nouveau-Brunswick



Pendant l'écllosion de 2012, les taux les plus élevés pour un groupe d'âge donné ont été mesurés dans le groupe d'âge des 10-14 ans (1 337 cas par 100 000 personnes), suivi du groupe d'âge des 5-9 ans (604 cas par 100 000 personnes) et des nourrissons de moins d'un an (583 cas par 100 000 personnes). Au cours des dix années précédentes, le taux d'incidence chez les nourrissons de moins d'un an était le plus élevé parmi les groupes d'âge.

Durant cette écllosion, la priorité a été accordée à l'immunisation de la population générale et plus précisément à l'immunisation des personnes en contact avec des personnes atteintes et des personnes vulnérables.

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

5.8. Rubéole

Aucun cas de rubéole n'a été déclaré en 2012. Entre 2002 et 2012, un seul cas a été signalé, en 2010.

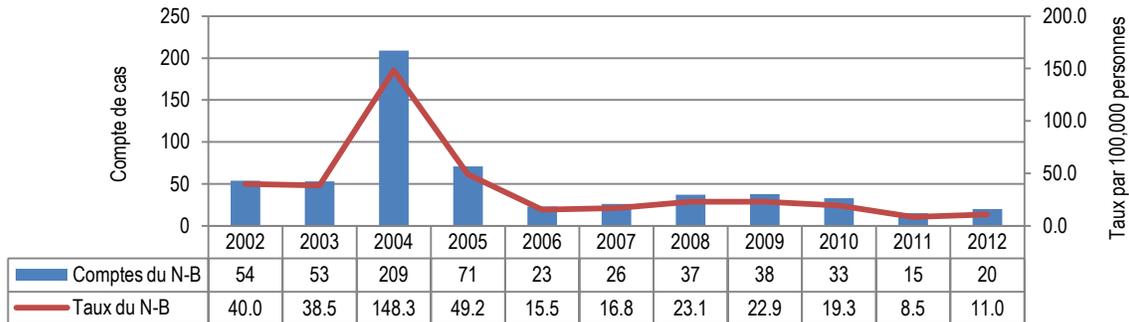
Un vaccin contre la rubéole financé par le secteur public (RROV) est offert aux enfants (12 et 18 mois).

5.9. Varicelle

La varicelle est sous-déclarée à la Santé publique. En raison d'incohérences entre les 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 2012, 20 cas de varicelle ont été signalés à la Santé publique, ce qui représente un taux d'incidence de 11 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 10. Nombre de cas et taux de varicelle par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick², 2002-2012



Un vaccin contre la varicelle financé par le secteur public (RROV) est offert 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 2002 et 2012. Des vaccins financés par le secteur public sont offerts 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.

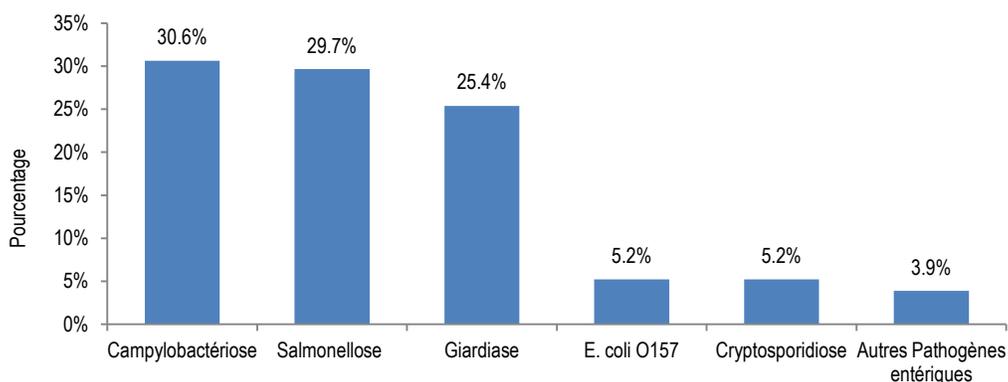
² Les taux canadiens n'ont pas été déclarés, car les provinces ne signalent pas nécessairement les cas de varicelle pour toutes les années, de sorte que les taux nationaux sont très variables.

6. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

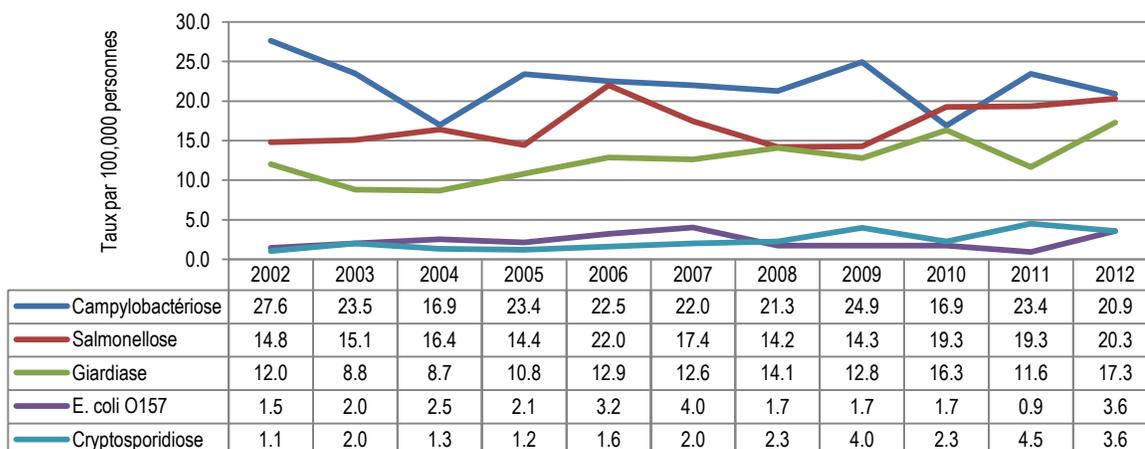
On associe généralement les maladies entériques à l'alimentation; cependant, on a établi un lien entre des cas et de l'eau contaminée, une transmission secondaire par des humains et des contacts directs avec des animaux, notamment des animaux exotiques.

En 2012, 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 11. Maladies entériques au Nouveau-Brunswick, 2012



Graphique 12. Taux d'incidence de certaines maladies entériques par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2002-2012

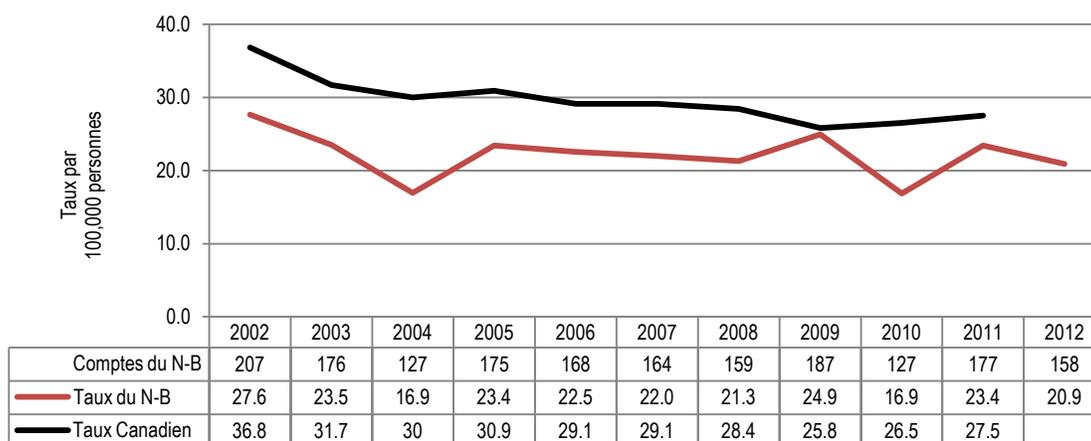


6.1. Campylobactériose

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

En 2012, le taux de campylobactériose était de 20,9 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 158 cas déclarés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, on a recensé, en moyenne, 166 cas par année, soit un taux d'incidence décennal moyen de 22,2 cas par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux national.

Graphique 13. Nombre de cas et taux de campylobactériose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



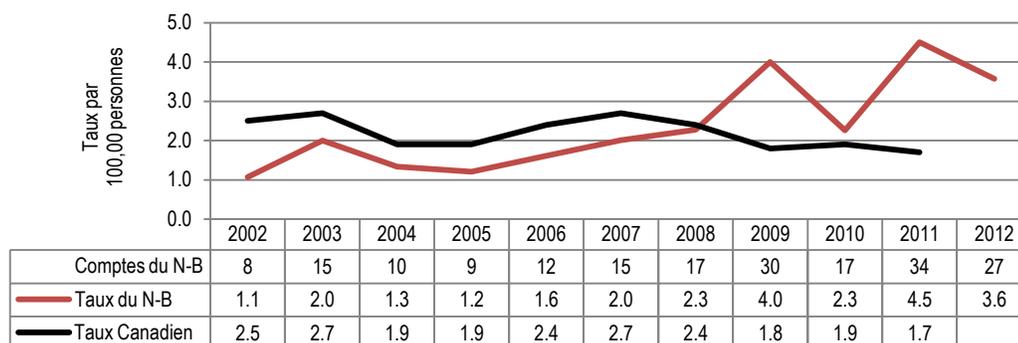
En 2012, les taux les plus élevés ont été observés chez le groupe d'âge des 20-24 ans, suivi du groupe des un à quatre ans et du groupe des personnes de 60 ans et plus. Ces chiffres correspondent aux taux d'incidence globaux selon l'âge observés pendant la période de 2002 à 2011.

Un taux d'incidence plus élevé a été observé dans les zones 4, 5 et 6 par rapport aux autres régions, pendant la période de 2002 à 2012.

6.2. Cryptosporidiose

En 2012, 27 cas de cryptosporidiose ont été déclarés, pour un taux d'incidence de 3,6 cas par 100 000 personnes. Au cours des dix dernières années, en moyenne, 20 cas étaient déclarés à la Santé publique chaque année, ce qui représente un taux d'incidence décennal moyen de 2,7 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 14. Nombre de cas et taux de cryptosporidiose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



De 2002 et 2011, la plupart des cas de cryptosporidiose ont été observés dans les régions 1 et 3. En 2012, le nombre de cas a augmenté dans toutes les régions, sauf la région 7.

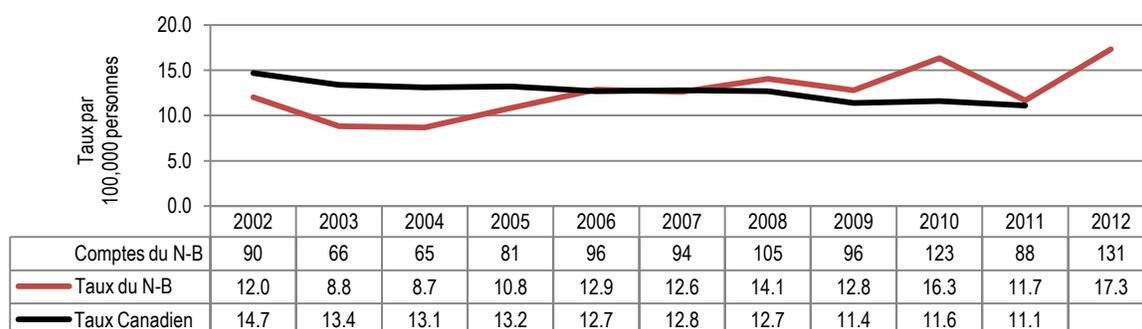
En 2012, la plupart des cas (41 %) concernaient des adultes âgés de 25 à 39 ans, tandis que le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les enfants âgés de moins de cinq ans. De 2002 à 2011, ce dernier groupe d'âge était associé aux taux d'incidence les plus élevés selon l'âge.

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 2012, le taux d'incidence de la giardiase était de 17,3 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 131 cas déclarés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, on a recensé, en moyenne, 94 cas par année, ce qui représente un taux d'incidence moyen de 12,5 cas par 100 000 personnes. Le taux était inférieur aux taux nationaux jusqu'en 2005, et a commencé à dépasser ceux-ci en 2008, jusqu'en 2011.

Graphique 15. Nombre de cas et taux de giardiase par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



En 2012, le taux le plus élevé a été observé chez les nourrissons de moins d'un an, ce qui représente deux cas, tandis que la plus forte proportion de cas a été enregistrée chez les adultes âgés de 40 à 49 ans. Au cours de la période de 2002 à 2011, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés chez les groupes des un à quatre ans

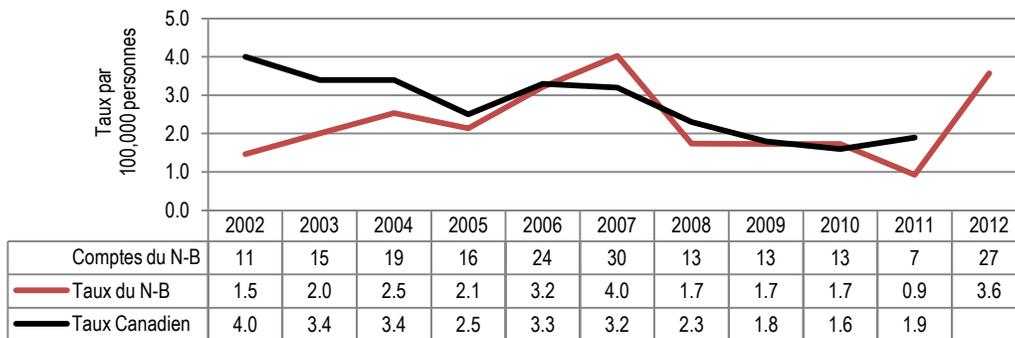
et des 25-29 ans, tandis que la plus forte proportion de cas a été observée chez les personnes âgées de 40 ans et plus.

En 2012, la plus forte proportion de cas (27 %) a été enregistrée dans la région 2, 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 2012, de nombreuses éclosions d'*E. coli* 0157:H7 ont été signalées au Nouveau-Brunswick; ces éclosions représentaient le plus grand nombre de cas observés en 2012 (n=27) par rapport aux années précédentes, pour un taux d'incidence de 3,6 cas par 100 000 personnes. Malgré une variation annuelle importante, l'incidence d'*E. coli* 0157:H7 est demeurée relativement stable au cours des dix dernières années, avec une moyenne de 16 cas par année et un taux d'incidence décennal moyen de 2,3 cas par 100 000 personnes. Ces chiffres sont conformes à la situation nationale, où les taux variaient de 1,2 à 4 (données pour la période de 2002 à 2011).

Graphique 16. Nombre de cas et taux d'*E. coli* 0157 par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



Au printemps 2012, une éclosion multirégionale d'*E. coli* 0157:H7 a fait l'objet d'une enquête, et 12 cas ont été enregistrés dans les régions 1, 6 et 7. La plupart des cas ont été signalés dans la région 7 (67 %) et étaient liés à une exposition dans un établissement de restauration. On a mené une étude analytique, et l'on a déterminé que la laitue romaine était à l'origine des maladies.

À l'été 2012, deux petites grappes de cas de maladies se sont manifestées dans les régions 3 et 7; aucune source n'a été relevée dans le cadre de l'enquête.

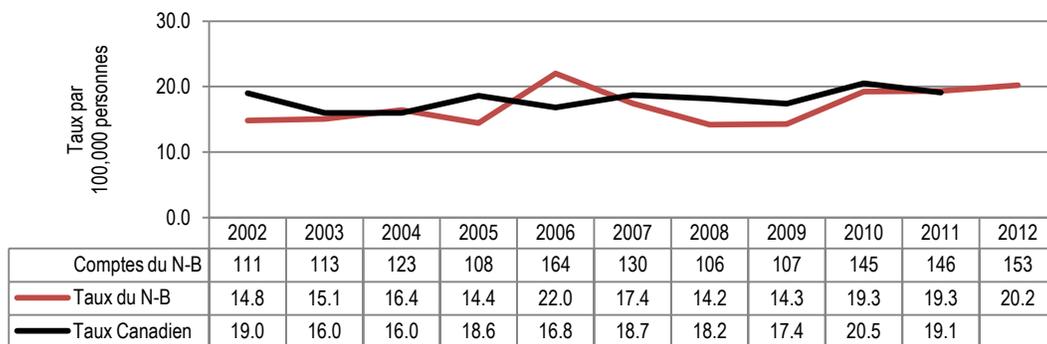
On observe des cas dans divers groupes d'âge. En 2012, la plupart des cas concernaient les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans. Pendant la période de 2002 à 2011, le nombre de cas était le plus élevé chez les groupes des 40-59 ans et des 60 ans et plus, et trois ou quatre cas par groupe étaient déclarés chaque année. De 2002 à 2011, le taux d'incidence était le plus élevé chez le groupe des un à quatre ans, suivi du groupe des 25-29 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 2012, le taux d'incidence de la salmonellose était de 20,2 cas par 100 000 personnes, ce qui représentait 153 cas déclarés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, on a enregistré une moyenne annuelle de 128 cas et un taux d'incidence décennal moyen de 16,7 par 100 000 personnes. Dans l'ensemble, ces chiffres correspondent aux taux nationaux.

Graphique 17. Nombre de cas et taux de salmonellose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



Pendant la période de 2002 à 2012, les taux sont demeurés les plus élevés chez les enfants âgés de moins de cinq ans.

En 2012, la proportion la plus élevée de cas (24 %) a été enregistrée dans la région 1; cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans la région 5. En 2012, les régions 5, 6 et 7 ont connu une augmentation du nombre de cas et du taux d'incidence comparativement à la moyenne pour la période de 2002 à 2011.

En 2012, les sérotypes de salmonelles les plus couramment déclarés étaient les suivants : *S. Enteritidis* (38 %), suivi de *S. Heidelberg* (21 %) et de *S. Infantis* (5 %).

6.6. Autres maladies entériques

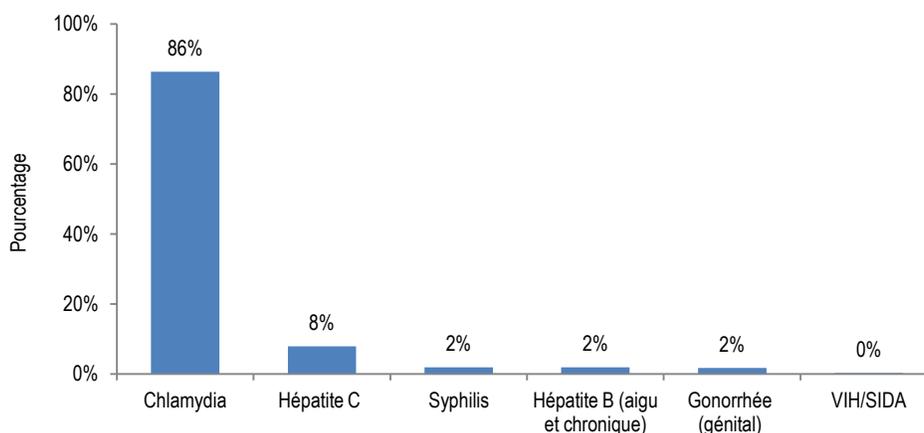
Pour obtenir de plus amples précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs à diverses maladies entériques, veuillez consulter l'annexe 3.

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

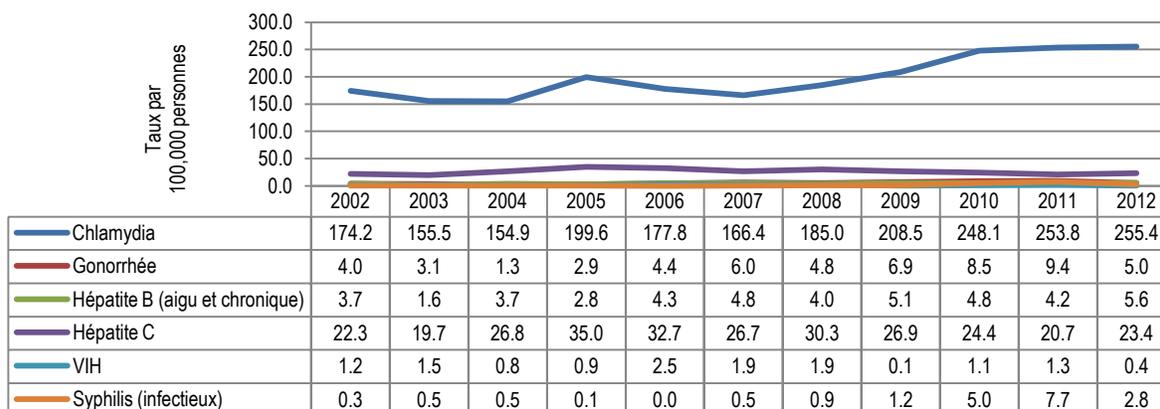
En 2012, les ITSS déclarées le plus couramment étaient les infections à chlamydia, suivies des infections au virus de l'hépatite C.

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 18. Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2012



Graphique 19. Taux d'incidence de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Nouveau-Brunswick, 2002-2012

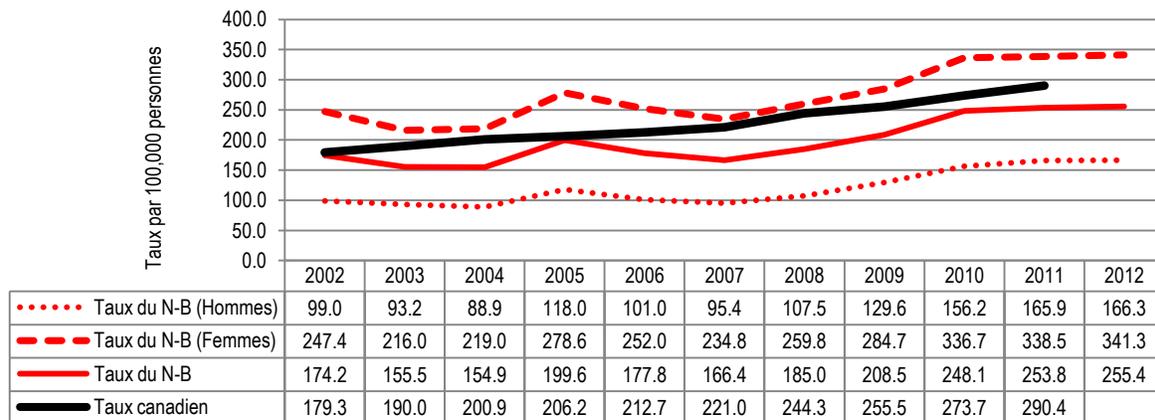


7.1. Chlamydia

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

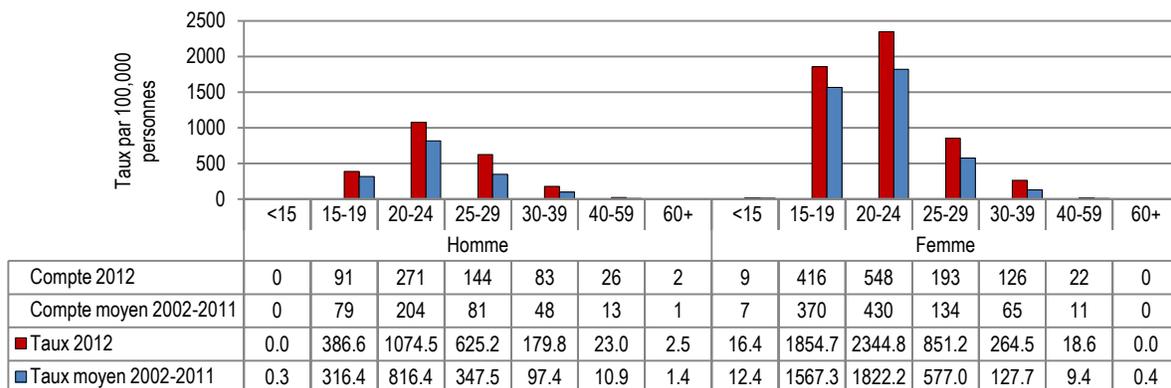
En 2012, 1 931 cas de chlamydia ont été déclarés, ce qui représentait un taux d'incidence de 255,4 cas par 100 000 personnes. Au cours des dix dernières années, on a recensé, en moyenne, 1 442 cas par année, soit un taux d'incidence décennal de 192,5 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence de la chlamydia augmente depuis 2008. Le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est légèrement inférieur à celui du Canada.

Graphique 20. Taux d'incidence de la chlamydia par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



Les femmes demeurent largement surreprésentées parmi les cas de chlamydia et comptent pour plus des deux tiers des avis (68 %) en 2012. Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans les régions 1 et 3.

Graphique 21. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à la chlamydia par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2002-2012

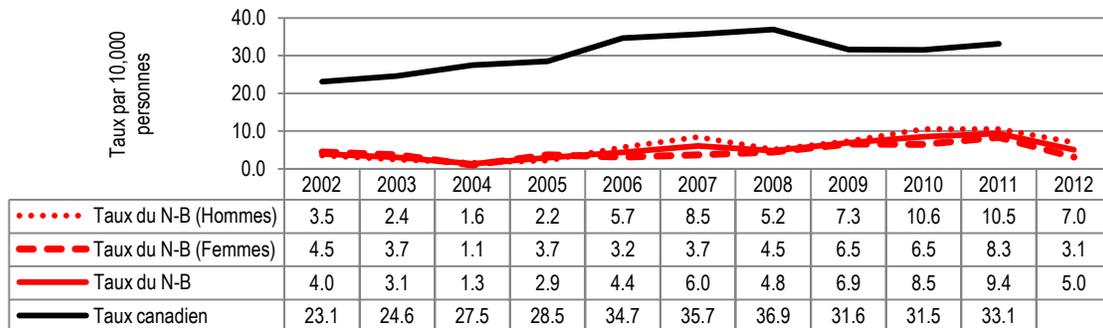


La plupart des cas de chlamydia touchent les personnes âgées de 15 à 29 ans. En 2012, ce groupe d'âge représentait 86 % des cas. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, hommes et femmes.

7.2. Gonorrhée

En 2012, le taux d'incidence de la gonorrhée était de 5,0, et 38 cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, on a enregistré, en moyenne, 39 cas par année, pour un taux d'incidence décennal de 5,2 cas par 100 000 personnes. Depuis 2004, on a observé une tendance à la hausse concernant la gonorrhée, qui a atteint un sommet en 2011. Les taux d'incidence relatifs à la gonorrhée demeurent inférieurs au taux canadien³.

Graphique 22. Taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012

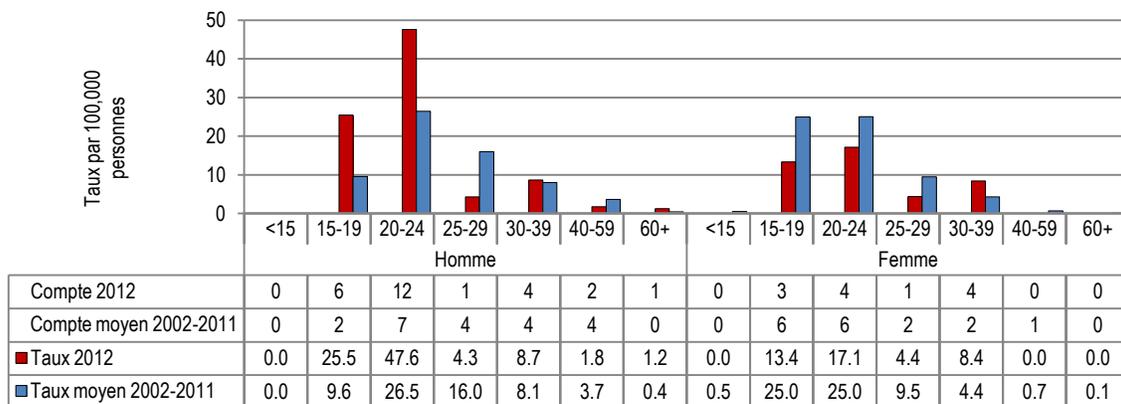


En 2012, la plupart des cas concernaient des hommes. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les régions 1 et 3. Pendant la période de 2002 à 2011, les cas étaient répartis plus également entre les hommes et les femmes.

Comme pour la chlamydia, la gonorrhée touche particulièrement les jeunes; les membres du groupe des 15 à 34 ans représentent la majorité des cas, bien que certains cas soient observés chez les personnes plus âgées.

Les changements annuels du taux d'incidence selon l'âge 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.

Graphique 23. Nombre de cas et taux d'incidence de la gonorrhée par 100 000 personnes, par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2002-2012

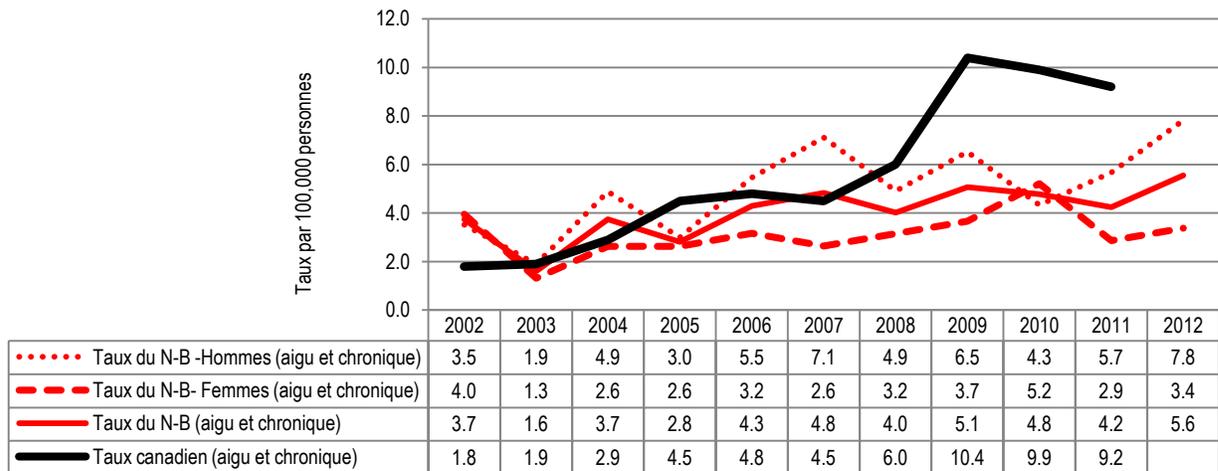


³ On présume que les données nationales regroupent les cas de gonorrhée génitale et de gonorrhée extragénitale.

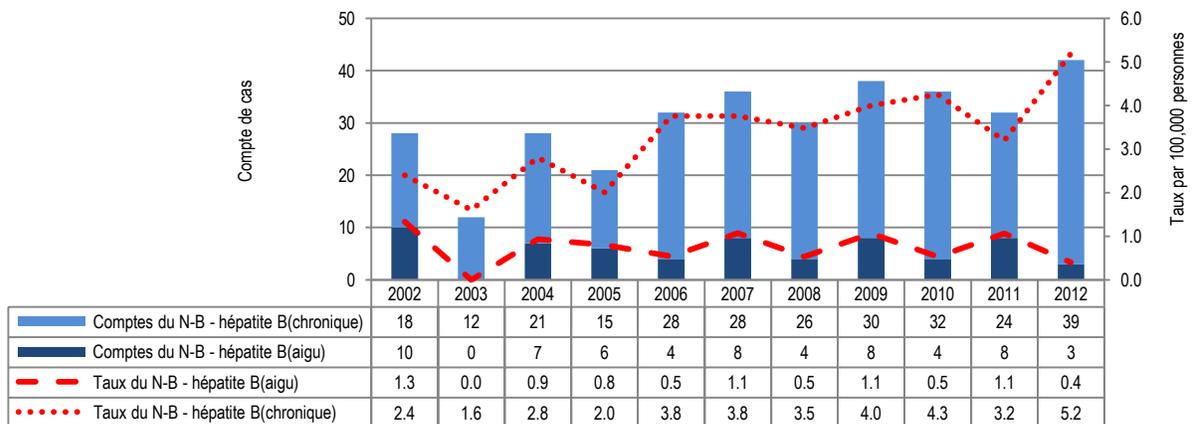
7.3. Hépatite B

En 2012, le taux d'incidence de l'hépatite B chronique était de 5,6 par 100 000 personnes et 39 cas ont été déclarés à la Santé publique, tandis que seuls trois cas d'hépatite B aiguë ont été signalés, ce qui représente un taux d'incidence de 0,4 par 100 000 personnes. De 2002 à 2012, la plupart des cas déclarés à la Santé publique étaient des cas d'hépatite B chronique, pour une moyenne de 30 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 au cours des cinq dernières années; toutefois, ils ont augmenté en 2012.

Graphique 24. 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, 2002-2012



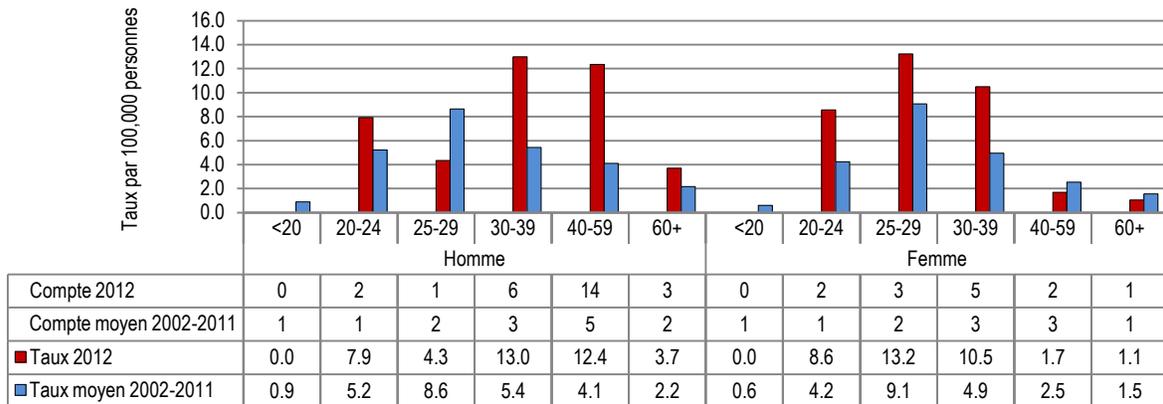
Graphique 25. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite B chronique et aiguë par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick, 2002-2012.



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

En 2012, la plupart des cas d'hépatite B chronique (41 %) ont été observés chez les personnes âgées de 40 à 59 ans, tandis que le taux d'incidence le plus élevé a été enregistré chez les personnes âgées de 30 à 39 ans (11,7). De 2002 à 2011, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge des 25-29 ans.

Graphique 26. 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, 2002-2012



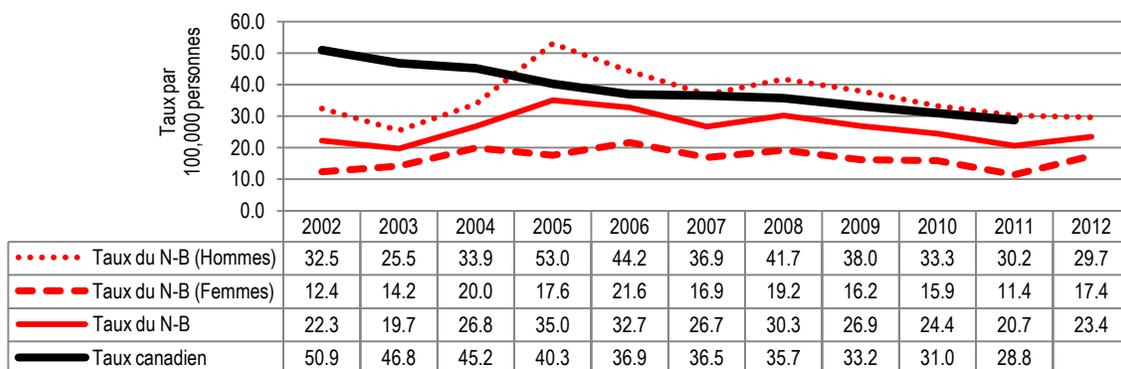
L'hépatite B est une maladie évitable par la vaccination. Un vaccin contre l'hépatite B est actuellement administré à la naissance, à l'âge de deux mois et à l'âge de six mois. Les personnes qui ont des contacts (membres de la famille, partenaire, etc.) avec des personnes atteintes d'une infection aiguë 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 transmise par le sang la plus couramment déclarée au Nouveau-Brunswick.

En 2012, le taux d'incidence de l'hépatite C était de 23,4 par 100 000 personnes, et 177 cas ont été signalés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, 197 cas, en moyenne, ont été signalés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence décennal moyen de 26,5 par 100 000 personnes. On a observé une diminution des taux d'incidence en 2009, en 2010 et en 2011. Le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick est inférieur au taux canadien.

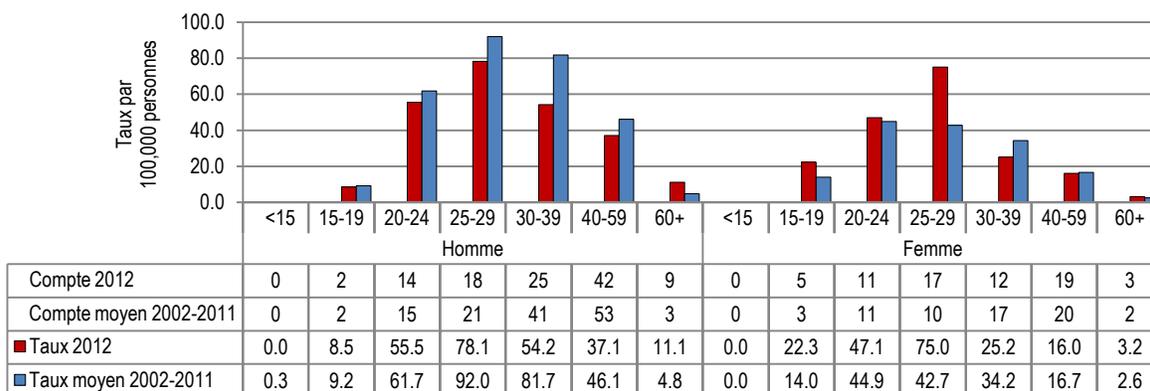
Graphique 27. Taux d'incidence de l'hépatite C par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



L'hépatite C est généralement associée à la consommation de drogues injectables, y compris des drogues injectées une fois seulement il y a de nombreuses années.

Les efforts consacrés à des stratégies visant à réduire au minimum les risques, notamment des politiques d'échange d'aiguilles et de seringues, et l'absence de transmission importante du VIH par la consommation de drogues par voie intraveineuse (et donc l'absence de la maladie chez le groupe concerné, et non l'absence de comportements à risque) peuvent avoir contribué à la réduction du taux d'incidence au cours des trois dernières années.

Graphique 28. Nombre de cas et taux d'incidence relatifs à l'hépatite C par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2002-2012



La plupart des cas ont été observés chez les hommes. En 2012, le taux d'incidence le plus élevé a été enregistré chez le groupe des 25-29 ans, suivi du groupe des 20-24 ans. La plupart des cas ont été enregistrés chez les personnes âgées de 40 à 59 ans (41 %), suivies des personnes âgées de 30 à 39 ans (33 %).

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.

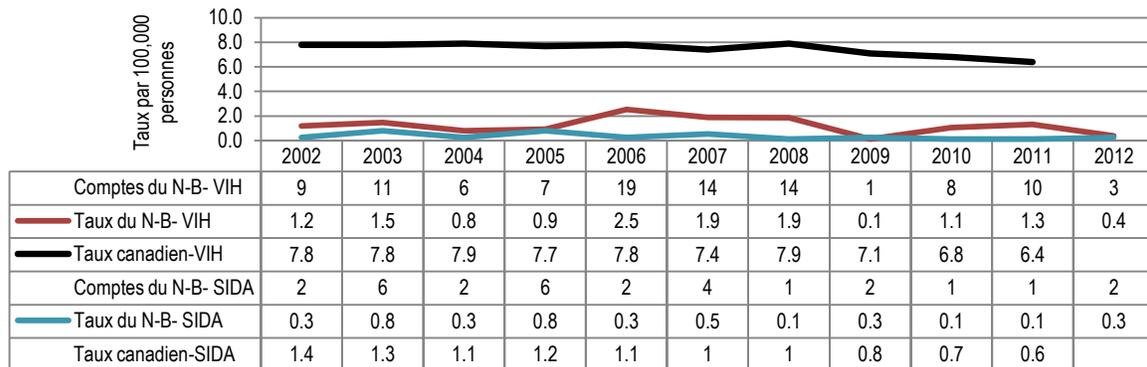
7.5. VIH et sida

En 2012, 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 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 1,2 par 100 000 personnes. Ce taux est faible par rapport aux taux canadiens, alors que le taux d'incidence annuel a varié entre 6,4 et 7,9 par 100 000 personnes entre 2002 et 2011.

En ce qui concerne le nombre de cas de sida, deux cas ont été signalés à la Santé publique en 2012, ce qui représente un taux d'incidence de 0,3 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.

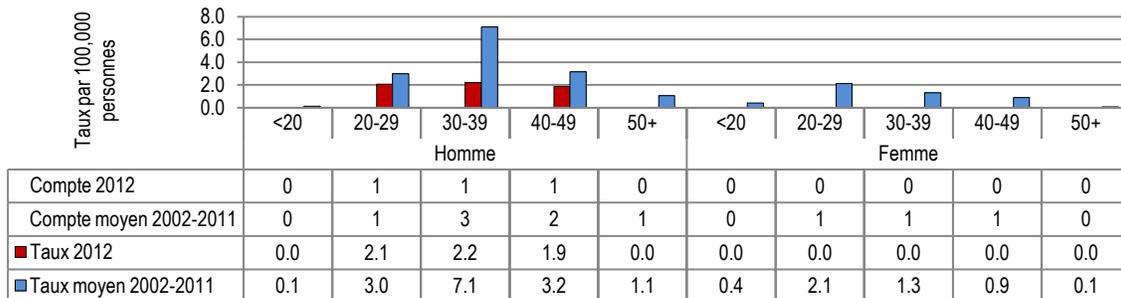
Les changements annuels des taux d'incidence du VIH et du sida doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Graphique 29. Nombre de cas et taux d'incidence du VIH et du sida par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



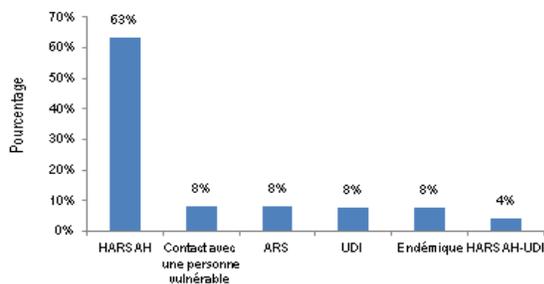
En 2012, tous les cas déclarés de VIH concernaient des hommes. Au cours des dix dernières années, le taux d'incidence du VIH et du sida était près de six fois plus élevé chez les hommes. La plupart des cas touchent le groupe des 30 à 49 ans.

Graphique 30. Nombre de cas et taux d'incidence du VIH par 100 000 personnes par sexe et groupe d'âge, Nouveau-Brunswick, 2002-2012

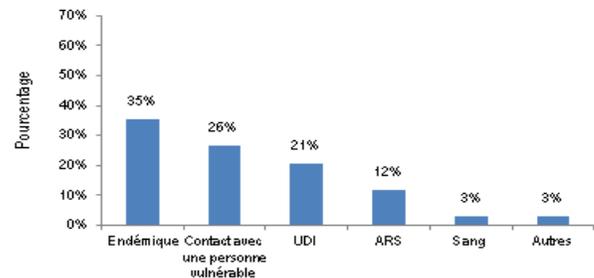


Au Nouveau-Brunswick, pendant la période de 2002 à 2012, la plupart des cas d'infection à VIH touchant des hommes (63 %) ont été observés chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), tandis que chez les femmes, le facteur de risque d'infection le plus courant était lié à une zone endémique (35 %).

Graphique 31. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les hommes au Nouveau-Brunswick, 2002-2012



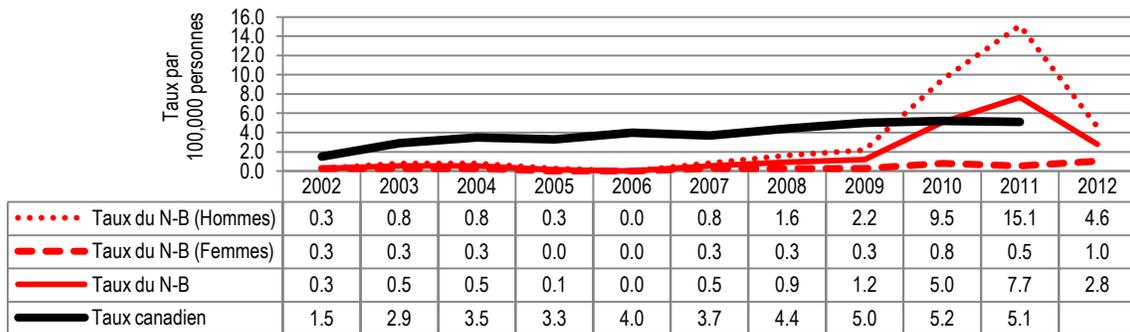
Graphique 32. Facteurs de risque d'infection à VIH chez les femmes au Nouveau-Brunswick, 2002-2012



7.6 Syphilis (infectieuse)

De 2002 à 2010, le nombre annuel de cas de syphilis infectieuse a varié de zéro à neuf. De novembre 2010 à décembre 2012, le Nouveau-Brunswick a connu une éclosion de syphilis infectieuse. Au cours de cette période, 122 cas de syphilis infectieuse ont été signalés à la Santé publique. Le nombre annuel de cas de syphilis infectieuse a atteint un sommet en 2011 (58 cas). Au cours de la même année, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était plus élevé qu'au Canada, c'est-à-dire qu'on comptait 7,7 cas pour 100 000 personnes comparativement à 5,1. En 2012, le taux d'incidence était de 2,8 par 100 000 personnes, et 21 cas ont été signalés à la Santé publique.

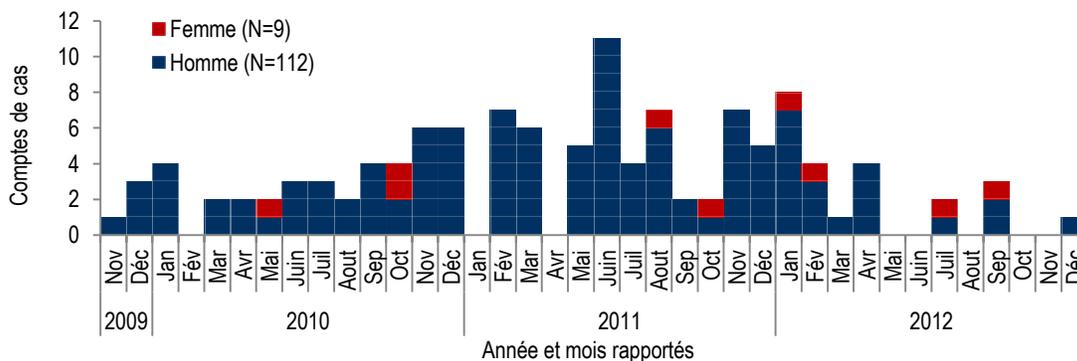
Graphique 34. Taux d'incidence de la syphilis infectieuse par 100 000 personnes dans l'ensemble et par sexe au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012.



Pendant l'éclosion de syphilis, 92 % des cas concernaient des hommes, et l'on a observé une transmission soutenue d'homme à homme. L'éclosion a commencé dans la région 1 et s'est rapidement propagée partout au Nouveau-Brunswick. Les régions 1, 3 et 2 ont été les plus touchées, affichant 38 %, 35 % et 16 % des cas, respectivement.

La plupart des cas sont observés chez les hommes âgés de 40 à 59 ans. Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) représentaient la plus forte proportion des cas déclarés pendant l'éclosion. L'augmentation du nombre de cas de syphilis chez les HARSAH reflète des données semblables observées au sein d'autres administrations au cours des dernières années, où des cas sont d'abord apparus dans la communauté des HARSAH, souvent chez les hommes séropositifs pour le VIH, avant de se propager à d'autres secteurs de la communauté des HARSAH, puis à l'ensemble de la collectivité.

Graphique 35. Répartition des cas de syphilis infectieuse par sexe et mois pendant l'éclosion au Nouveau-Brunswick, 2009-2012



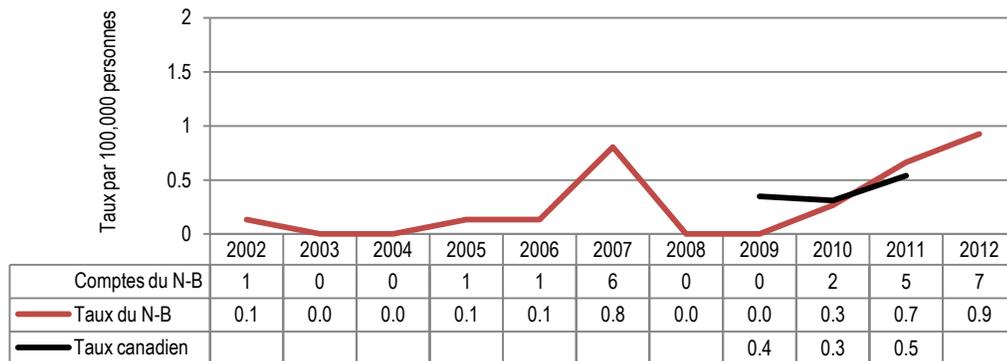
8. Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses

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. Des populations de tiques infectées sont établies dans certaines régions du sud du Nouveau-Brunswick. En 2012, sept cas de la maladie de Lyme ont été signalés à la Santé publique, principalement dans la région 2 (cinq cas), ce qui représentait un taux d'incidence de 0,9 par 100 000 personnes. En moyenne, deux cas étaient déclarés chaque année au cours des dix dernières années (de zéro à six cas). En 2011, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était supérieur au taux national.

Graphique 36. Nombre de cas et taux de la maladie de Lyme par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada⁴, 2002-2012



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 2012, quatre 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 deux cas de fièvre Q qui correspondaient 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

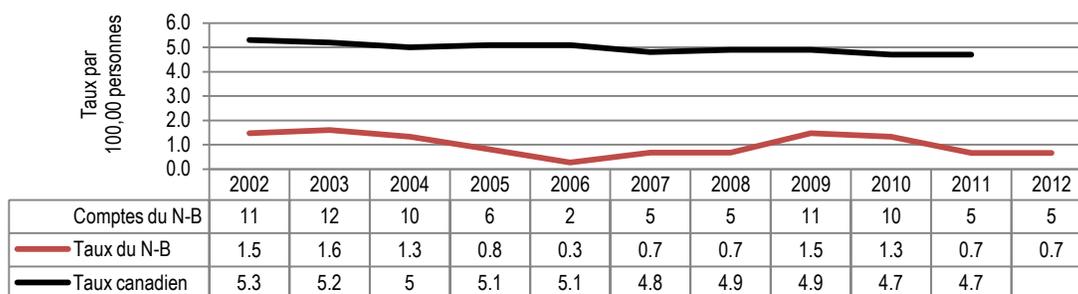
En 2012, le taux de légionellose était de 0,4 par 100 000 personnes, ce qui représentait trois cas déclarés à la Santé publique. Au cours des dix dernières années, deux cas, en moyenne, étaient signalés chaque année. La plupart des cas étaient observés chez des hommes, et touchaient principalement les personnes âgées de 25 ans et plus.

9.2. Tuberculose

En 2012, 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 dix dernières années, huit cas, en moyenne, étaient 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 36. Nombre de cas et taux de tuberculose par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2002-2012



Pendant la période de 2002 à 2012, la plupart des cas ont été observés chez les populations non autochtones nées au Canada (55 %), suivies des populations nées à l'étranger (27 %). Les Autochtones représentaient seulement 2 % des cas.

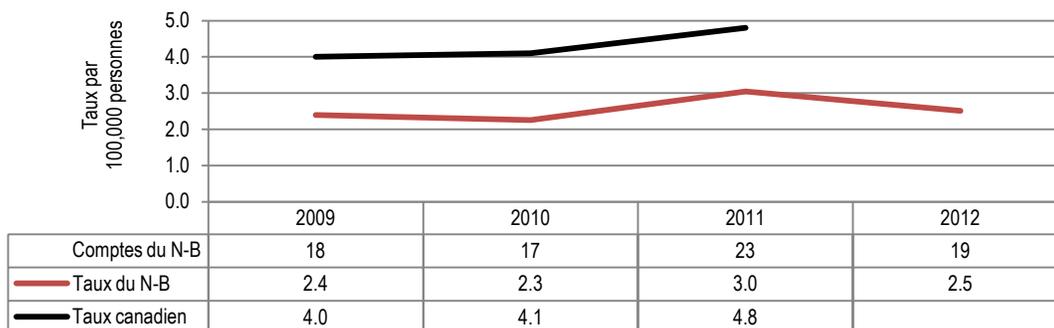
Les cas touchant des personnes âgées de 60 ans ou plus représentaient près de 45 % des cas déclarés de 2002 à 2012.

Pendant la période de 2002 à 2012, le site de diagnostic le plus courant était lié à la tuberculose pulmonaire (58 %), suivie du système génito-urinaire (10 %).

9.3. Infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA)

En 2012, le taux de l'ISGA était de 2,5 par 100 000 personnes, ce qui représentait 19 cas signalés à la Santé publique. De 2009 à 2012, le taux et le nombre de cas d'ISGA sont demeurés stables, sauf en 2011, année où l'on a observé une légère augmentation. Les taux d'incidence de l'ISGA au Nouveau-Brunswick sont systématiquement inférieurs aux taux canadiens.

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, 2009-2012



En 2012, le taux d'incidence par 100 000 personnes était le plus élevé chez les personnes âgées de 60 et plus. Au cours des années précédentes, les taux les plus élevés ont été observés chez les personnes âgées de 30 à 39 ans. Pendant la période de 2009 à 2012, la plupart des cas (environ 60 %) ont été signalés dans les régions 1 et 2; la région 2 a affiché le taux d'incidence le plus élevé tout au long de cette période.

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. Maladie streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés

En 2012, cinq cas ont été signalés à la Santé publique. Pour la période de 2007 à 2011, 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.

Annexe 1. Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire

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



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

Conformément à la Loi sur le secret public, le SARM (ERV) de sont pas des maladies à déclaration obligatoire; toutefois, le ministère de la Santé les surveille actuellement de près.

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 2002 à 2012 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N-B																					
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	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 (indéterminé)	4	0.5	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
Méningococcie invasive ^Ω	5	0.7	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
Pneumocoque invasive [§]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	7.2	52	7.0	71	9.5	81	10.8	80	10.6	60	7.9
Rougeole	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	1	0.1	0	0.0
Oreillons [†]	0	0.0	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
Coqueluche [‡]	118	15.7	108	14.4	300	40.0	48	6.4	27	3.6	23	3.1	14	1.9	9	1.2	29	3.9	21	2.8	1421	188.0
Rubéole et syndrome de rubéole congénitale	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Tétanus	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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	54	7.2	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

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 : La 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 le 4 février 2013.

Tableau 2.2. Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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 (indéterminé)	0	0.0	2	0.6	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Méningococcie invasive ^Ω	1	0.2	1	0.3	2	0.6	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	6	0.8
Pneumocoque invasive [§]	21	5.0	12	3.4	11	3.1	4	4.1	6	11.5	3	2.0	3	3.4	60	7.9
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	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Coqueluche [¥]	537	128.6	126	35.8	165	46.9	190	196.8	31	59.6	314	205.4	58	65.5	1421	188.1
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
Tétanus	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	9	2.2	2	0.6	1	0.3	0	0.0	0	0.0	5	3.3	3	3.4	20	2.6

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 : La 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 le 4 février 2013.

Tableau 2.3. Maladies évitables par la vaccination et maladies respiratoires à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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		
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
	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	0	0.0
Haemophilus Influenzae (indéterminé)	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	1	1.2	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	1	1.0	1	0.3
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	2	1.1	3	0.4
Méningococcie invasive ^Ω	Hommes	0	0.0	1	6.6	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	1	27.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.6	0	0.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	2	2.0
	Total	1	13.7	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	2	1.1
Pneumocoque invasive [§]	Hommes	1	27.3	1	6.6	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	4	8.8	7	6.2	22	26.2
	Femmes	0	0.0	1	6.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	2	4.3	4	3.4	15	15.3
	Total	1	13.7	2	6.7	1	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.4	6	6.5	11	4.8	37	20.3
Rougeole	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	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	0	0.0
Oreillons [†]	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	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	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Coqueluche [*]	Hommes	25	683.4	53	347.7	107	567.5	203	999.9	55	239.9	11	43.4	15	65.3	31	68.2	78	69.5	33	39.3
	Femmes	18	493.7	59	399.8	113	635.8	332	1750.4	62	286.6	18	76.4	15	67.0	84	179.1	76	64.7	33	33.7
	Total	43	588.7	112	373.3	220	600.6	535	1362.4	117	262.6	29	59.3	30	66.1	115	124.5	154	67.1	66	36.3
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
	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	0	0.0
Tétanus	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
	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	0	0.0
Varicelle	Hommes	0	0.0	2	13.1	0	0.0	1	4.9	2	8.7	3	11.8	3	13.1	2	4.4	0	0.0	1	1.2
	Femmes	0	0.0	0	0.0	2	11.3	0	0.0	2	9.2	0	0.0	0	0.0	2	4.3	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	2	6.7	2	5.5	1	2.5	4	9.0	3	6.1	3	6.6	4	4.3	0	0.0	1	0.5

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 le 4 février 2013.

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 2002 à 2012 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N-B																					
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	N	Taux																				
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire et hydrique																						
Campylobactériose	207	27.6	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
Cryptosporidiose †	8	1.1	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
<i>E. coli</i> O157	11	1.5	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
Giardiase	90	12.0	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
Hépatite A	1	0.1	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
Listériose	1	0.1	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
Salmonellose	111	14.8	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
Shigellose	8	1.1	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
Fièvre typhoïde	3	0.4	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
Espèces de <i>Vibrio</i>	0	0.0	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
Yersiniose †	5	0.7	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

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 le 4 février 2013.

Tableau 3.2. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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												
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire et hydrique																
Campylobactériose	44	10.5	20	5.7	31	8.8	29	30.0	7	13.5	22	14.4	5	5.6	158	20.9
Cryptosporidiose ‡	7	1.7	5	1.4	7	2.0	2	2.1	2	3.8	4	2.6	0	0.0	27	3.6
<i>E. coli</i> O157	2	0.5	4	1.1	7	2.0	0	0.0	0	0.0	3	2.0	11	12.4	27	3.6
Giardiase	33	7.9	35	9.9	32	9.1	6	6.2	7	13.5	16	10.5	2	2.3	131	17.3
Hépatite A	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	1.9	1	0.7	0	0.0	3	0.4
Listériose	3	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	4	0.5
Salmonellose	37	8.9	26	7.4	30	8.5	9	9.3	13	25.0	25	16.4	13	14.7	153	20.3
Shigellose	1	0.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	1.9	2	1.3	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>	3	0.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	5	0.7
Yersiniose ‡	2	0.5	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.4

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 le 4 février 2013.

Tableau 3.3. Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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				
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire et hydrique																							
Campylobactériose	Hommes	1	27.3	6	39.4	1	5.3	3	14.8	7	30.5	8	31.6	4	17.4	4	8.8	22	19.6	24	28.6	80	21.6
	Femmes	0	0.0	3	20.3	1	5.6	2	10.5	3	13.9	7	29.7	3	13.4	9	19.2	27	23.0	23	23.5	78	20.3
	Total	1	13.7	9	30.0	2	5.5	5	12.7	10	22.4	15	30.7	7	15.4	13	14.1	49	21.3	47	25.8	158	20.9
Cryptosporidiose †	Hommes	1	27.3	0	0.0	1	5.3	1	4.9	5	21.8	1	3.9	3	13.1	3	6.6	2	1.8	0	0.0	17	4.6
	Femmes	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	4.2	2	8.9	3	6.4	2	1.7	1	1.0	10	2.6
	Total	1	13.7	0	0.0	2	5.5	1	2.5	5	11.2	2	4.1	5	11.0	6	6.5	4	1.7	1	0.5	27	3.6
E. coli O157	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	17.4	4	15.8	0	0.0	1	2.2	2	1.8	0	0.0	11	3.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	13.9	5	21.2	1	4.5	2	4.3	3	2.6	2	2.0	16	4.2
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	15.7	9	18.4	1	2.2	3	3.2	5	2.2	2	1.1	27	3.6
Giardiase	Hommes	1	27.3	2	13.1	4	21.2	1	4.9	4	17.4	6	23.7	8	34.8	10	22.0	33	29.4	12	14.3	81	21.8
	Femmes	1	27.4	1	6.8	1	5.6	0	0.0	3	13.9	1	4.2	2	8.9	6	12.8	20	17.0	15	15.3	50	13.0
	Total	2	27.4	3	10.0	5	13.7	1	2.5	7	15.7	7	14.3	10	22.0	16	17.3	53	23.1	27	14.8	131	17.3
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	1	1.2	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	2	2.0	2	0.5
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.6	3	0.4
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	1.2	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	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	1	0.4	3	1.6	4	0.5
Salmonellose	Hommes	3	82.0	6	39.4	4	21.2	4	19.7	8	34.9	6	23.7	6	26.1	11	24.2	17	15.2	17	20.2	82	22.1
	Femmes	0	0.0	7	47.4	4	22.5	2	10.5	0	0.0	4	17.0	3	13.4	6	12.8	17	14.5	28	28.6	71	18.4
	Total	3	41.1	13	43.3	8	21.8	6	15.3	8	18.0	10	20.4	9	19.8	17	18.4	34	14.8	45	24.7	153	20.2
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	1	0.9	1	1.2	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	1	2.1	1	0.9	1	1.0	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	1	1.1	2	0.9	2	1.1	5	0.7
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	1	6.6	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	4	3.4	0	0.0	0	0.0	4	1.0
	Total	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.7	0	0.0	0	0.0	5	0.7
Yersiniose †	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	2	2.0	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	0	0.0	1	0.4	2	1.1	2	1.1	3	0.4

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 le 4 février 2013.

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 2002 à 2012 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N-B																					
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	N	Taux																				
Infections transmissibles sexuellement et par le sang †																						
SIDA §	2	0.3	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
VIH §	9	1.2	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
Chlamydia (général)	1305	174.2	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
Gonorrhée (général)	30	4.0	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
Hépatite B (aigu)	10	1.3	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
Hépatite B (chronique)	18	2.4	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
Hépatite C	167	22.3	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
Syphilis (infectieux) ¶	2	0.3	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
Syphilis (tous)	4	0.5	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

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

¶ 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 le 4 février 2013.

Tableau 4.2. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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 (génital)	754	180.6	304	86.3	541	153.7	59	61.1	33	63.5	172	112.5	68	76.8	1931	255.6
Gonorrhée (génital)	15	3.6	7	2.0	8	2.3	1	1.0	2	3.8	4	2.6	1	1.1	38	5.0
Hépatite B (aigu)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	0	0.0	1	0.7	0	0.0	3	0.4
Hépatite B (chronique)	13	3.1	7	2.0	10	2.8	3	3.1	0	0.0	4	2.6	2	2.3	39	5.2
Hépatite C	61	14.6	51	14.5	27	7.7	7	7.3	6	11.5	14	9.2	11	12.4	177	23.4
Syphilis (infectieux) ^Φ	8	1.9	6	1.7	6	1.7	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	2.8
Syphilis (tous)	13	3.1	8	2.3	14	4.0	2	2.1	2	3.8	3	2.0	1	1.1	43	5.7

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 le 4 février 2013.

Tableau 4.3. Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 par groupe d'âge et sexe : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

		N-B												Total								
		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	
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	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	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	0	0.0	2
VIH [§]	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.9	0	0.0	1	2.2	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	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	4.1	0	0.0	1	1.1	1	0.4	0	0.0	4	0.5	
Chlamydia (général)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	91	396.9	271	1069.3	144	627.1	83	182.6	26	23.2	2	2.4	617	166.3	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	47.5	416	1922.8	548	2325.2	193	861.9	126	268.7	22	18.7	1314	341.3	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	22.9	507	1137.8	819	1674.4	337	743.0	209	226.3	48	20.9	1931	255.4	
Gonorrhée (général)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	26.2	12	47.3	1	4.4	4	8.8	2	1.8	1	1.2	26	7.0	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	13.9	4	17.0	1	4.5	4	8.5	0	0.0	0	0.0	12	3.1	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	20.2	16	32.7	2	4.4	8	8.7	2	0.9	1	0.5	38	5.0	
Hépatite B (aigu)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8	1	1.2	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	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	1	0.5	3	0.4	
Hépatite B (chronique)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.9	1	4.4	6	13.2	14	12.5	3	3.6	26	7.0	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.5	3	13.4	5	10.7	2	1.7	1	1.0	13	3.4	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	8.2	4	8.8	11	11.9	16	7.0	4	2.2	39	5.2	
Hépatite C	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.7	14	55.2	18	78.4	25	55.0	42	37.4	9	10.7	110	29.7	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	23.1	11	46.7	17	75.9	12	25.6	19	16.2	3	3.1	67	17.4	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	15.7	25	51.1	35	77.2	37	40.1	61	26.6	12	6.6	177	23.4	
Syphilis (infectieux) ^Φ	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	11.8	2	8.7	1	2.2	11	9.8	0	0.0	17	4.6	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0	0.0	4	1.0	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.5	3	6.1	2	4.4	1	1.1	13	5.7	0	0.0	21	2.8	
Syphilis (tous)	Hommes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	19.7	3	13.1	2	4.4	17	15.2	4	4.8	31	8.4	
	Femmes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	13.9	0	0.0	2	8.9	1	2.1	4	3.4	2	2.0	12	3.1	
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.7	5	10.2	5	11.0	3	3.2	21	9.1	6	3.3	43	5.7	

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 le 4 février 2013.

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 2002 à 2012 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N-B																					
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	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	1	0.1	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
Paludisme	4	0.5	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
Fièvre Q	0	0.0	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
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	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
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	0	0.0	1	0.1	0	0.0

Tableau 5.2. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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												
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	1	0.2	5	1.4	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.9
Paludisme	2	0.5	0	0.0	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.5
Fièvre Q	2	0.5	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; publication le 4 février 2013.

Tableau 5.3. Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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				
Maladies transmises par des vecteurs et autres zoonoses																							
Leptospirose	Homme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Maladie de Lyme	Homme	0	0.0	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	1	3.9	0	0.0	1	2.2	1	0.9	1	1.2	5	1.3
	Femme	0	0.0	1	6.8	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Total	0	0.0	1	3.3	1	2.7	1	2.5	0	0.0	1	2.0	0	0.0	1	1.1	1	0.4	1	0.5	7	0.9
Paludisme	Homme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	0.5
	Femme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.2	0	0.0	1	0.4	0	0.0	4	0.5
Fièvre Q	Homme	0	0.0	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	2.4	2	0.5
	Femme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.5	2	0.3
Rage	Homme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tularémie	Homme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fièvre Jaune	Homme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Femme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; publication le 4 février 2013.

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 2002 à 2012 : nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 personnes

	N-B																					
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	N	Taux																				
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																						
Infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA) [§]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	2.4	17	2.3	23	3.0	19	2.5
Maladie streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés [¶]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14.0	3	40.5	3	40.6	2	27.2	1	14.0	5	70.2	
Légionellose [†]	0	0.0	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
Tuberculose [‡]	11	1.5	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

Tableau 6.2. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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																
Infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA) [§]	4	1.0	9	2.6	3	0.9	0	0.0	2	3.8	0	0.0	1	1.1	19	0.5
Maladie streptococcique du groupe B chez les nouveau-nés [¶]	2	96.1	1	58.2	2	112.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	70.2
Légionellose [†]	2	0.5	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.3
Tuberculose [‡]	2	0.5	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	5	0.3

§ 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 le 4 février 2013.

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 2013.

Tableau 6.3. Maladies respiratoires et transmises par contact direct à déclaration obligatoire déclarées au Nouveau-Brunswick en 2012 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				
Maladies respiratoires et transmises par contact direct																							
Infection invasive streptococcique du groupe A (ISGA) [§]	Homme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.9	0	0.0	1	3.9	1	4.4	0	0.0	2	1.8	5	6.0	10	2.7
	Femme	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.4	0	0.0	4	4.1	9	2.3
	Total	0	0.0	0	0.0	1	2.7	2	5.1	0	0.0	1	2.0	1	2.2	3	3.2	2	0.9	9	4.9	19	2.5
Légionellose [†]	Homme	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
	Femme	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	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	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	1.1	1	0.4	0	0.0	3	0.4
Tuberculose [‡]	Homme	0	0.0	1	6.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.4	3	0.8
	Femme	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
	Total	0	0.0	1	3.3	0	0.0	1	0.4	3	1.6	5	0.7										

§ 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 le 4 février 2013.