

---

# Les maladies transmissibles au Nouveau- Brunswick

2020 – RAPPORT ANNUEL DE SURVEILLANCE

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Sources de données</b> .....	<b>2</b>
<b>Limites</b> .....	<b>3</b>
<b>Points saillants de 2020</b> .....	<b>4</b>
Principales tendances relatives aux maladies.....	4
Maladies évitables par la vaccination.....	4
Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique.....	4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	4
Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses.....	4
Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct.....	4
Éclosions dans la province.....	4
<b>Maladies évitables par la vaccination</b> .....	<b>5</b>
<i>Haemophilus influenzae</i> de type b et autre que de type b.....	6
Grippe et la COVID-19 .....	8
Rougeole .....	8
Méningococcie invasive.....	10
Oreillons.....	12
Coqueluche (toux coquelucheuse) .....	14
Pneumococcie invasive .....	16
Rubéole .....	19
Varicelle.....	19
Autres maladies évitables par la vaccination .....	21
<b>Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique</b> .....	<b>22</b>
Campylobactériose.....	23
Infection à <i>Clostridium difficile</i> .....	25
Cryptosporidiose.....	27
<i>E. coli</i> O157.....	29
Giardiase.....	30
Salmonellose .....	32
<i>Vibrio</i> .....	36
Autres maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique.....	36

Résumé des éclosions de maladies entériques .....	37
<b>Infections transmissibles sexuellement et par le sang .....</b>	<b>38</b>
Chlamydia (génitale) .....	39
Gonorrhée .....	42
Hépatite B (aigüe et chronique) .....	45
Hépatite B (aigüe) .....	45
Hépatite B (chronique) .....	46
Hépatite C .....	49
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/ .....	51
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).....	51
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) .....	51
Syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) .....	52
Syphilis infectieuse .....	52
Autres infections transmissibles Ssexuellement et par le sang.....	55
<b>Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses .....</b>	<b>56</b>
Maladie de Lyme.....	57
Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses.....	58
<b>Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct .....</b>	<b>60</b>
Légionellose.....	61
Infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatale).....	63
Infection invasive à streptocoque du groupe A .....	64
Tuberculose.....	66
Autres maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct.....	68
Tableaux des maladies évitables par la vaccination.....	70
Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique .....	75
Tableaux des infections transmissibles sexuellement et par le sang .....	84
Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses .....	89
Tableaux des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct.....	95

# Introduction

La déclaration des maladies et des événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick est régie par la *Loi sur la santé publique*<sup>1</sup> (LSP) du Nouveau-Brunswick. 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 et des événements à déclaration obligatoire, ainsi que les exigences en matière de production de rapports dans les délais précisés.

Des programmes de surveillance – passive et accrue – sont en place pour saisir l'information au sujet des maladies transmissibles et des événements à déclaration obligatoire en vue de faciliter la surveillance des tendances, la détection des aberrations et des éclosions de maladie, et de s'assurer de satisfaire aux exigences en matière de déclaration. Cela finit par orienter les stratégies et l'évaluation de leurs incidences pour éclairer les politiques et les programmes.

Conformément à la LSP, les statistiques sur la santé publique au Nouveau-Brunswick sont fournies pour sept régions géographiques appelées *régions sanitaires*<sup>2</sup>. Ces régions correspondent aux régions régionales de la santé à savoir : le Réseau de santé Horizon (RSH) – les régions sanitaires 1, 2, 3 et 7; le Réseau de santé Vitalité (RSV) – les 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 du signalement des maladies et d'événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick en 2020 et à comparer les tendances à celles des cinq années précédentes, soit de 2015 à 2019.



Figure 1 : Carte des régions sanitaires au Nouveau-Brunswick

<sup>1</sup> *Loi sur la santé publique* (L.R.N.-B. 1998, c. P-22.4). <https://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/P-22.4/20181113>

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

# Sources de données

Les rapports sur les cas confirmés ont été recueillis auprès des sept bureaux régionaux de Santé publique du Nouveau-Brunswick, au moyen du *Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire* (SSMDO). Tous les cas sont classés selon la date de leur déclaration à la région sanitaire.

Les données relatives aux maladies entériques sont tirées de la base de données des maladies entériques tenue par Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB). Depuis janvier 2017, il est également obligatoire de déclarer les sommaires des éclosions de maladies entériques du module des sommaires du *Réseau canadien de renseignements sur la santé publique* (RCRSP).

Les données concernant la méningococcie invasive (MI), la maladie pneumococcique invasive (MPI), les infections invasives à streptocoque du groupe A (iSGA), la rougeole, les oreillons, la légionellose, la tuberculose (TB), les infections transmissibles sexuellement et par le sang (à l'exception de la chlamydia) et la maladie de Lyme proviennent des systèmes de surveillance accrue tenus par Santé publique Nouveau-Brunswick. Les données proviennent des formulaires spécialement conçus pour chaque maladie et remplis par le bureau régional de la Santé publique. Depuis 2017, les données relatives aux infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) proviennent de la base de données de surveillance accrue du VIH/SIDA; les données des années antérieures sont tirées de la base de données du *système de surveillance de la déclaration des cas de VIH ou de sida*.

Les dénominateurs pour calculer les taux provinciaux sont des estimations de la population de Statistique Canada, provenant de la Division de la démographie, publiées en mars 2021. Les taux nationaux des maladies pour la période de 2015 à 2019 ont été extraits en ligne de la page *Maladies à déclaration obligatoire en direct*<sup>3</sup> sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les taux nationaux des maladies pour 2020 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent rapport.

---

<sup>3</sup> Maladies à déclaration obligatoire en direct, ASPC : <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>

# Limites

Les chiffres cités dans le présent rapport ne reflètent que les cas confirmés qui répondent aux *définitions de cas nationales*<sup>4</sup> et qui ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick. Donc, les données pourraient sous-représenter le nombre réel d'individus infectés dans la population. Cette affirmation est particulièrement pertinente pour les maladies dont beaucoup d'individus infectés demeurent asymptomatiques et les maladies dont le spectre clinique est large. Notons que les personnes atteintes d'une maladie grave sont plus susceptibles de consulter un fournisseur de soins de santé.

De plus, les chiffres et les taux présentés dans le rapport sont fondés sur des déclarations de 2020 reçues jusqu'en avril 2021. Certains de ces chiffres pourraient changer quelque peu dans les rapports futurs en raison de retards dans le signalement de cas. Les données nationales fournies par l'ASPC et utilisées dans le présent rapport peuvent également faire l'objet de modifications mineures dans les rapports futurs pour des raisons semblables.

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

La diminution observée du nombre de cas de plusieurs maladies à partir de 2019-2020 peut se rattacher au changement des comportements humains en raison de la pandémie de la COVID-19 comme les voyages réduits ou restreints. De plus, l'accès aux services de santé peut avoir été touché et il pourrait y avoir eu un accès réduit aux services de santé publique de même qu'une réduction des programmes liés à la promotion de la santé, au développement communautaire et à la collaboration, car ces ressources ont été réacheminées vers les efforts de réponse à la pandémie de la COVID -19.

---

<sup>4</sup> Définitions de cas : maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale, ASPC : <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/liste-maladies>

# Points saillants de 2020

## PRINCIPALES TENDANCES RELATIVES AUX MALADIES

### MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Les taux d'incidence de MPI, de MI, d'oreillons et de varicelle, étaient inférieurs à la moyenne des cinq années précédentes, alors que les taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* et de coqueluche étaient supérieurs. Aucun cas de rougeole, de rubéole, de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré.

### MALADIES ENTÉRIQUES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE

Les taux d'incidence de campylobactériose, de cryptosporidiose, de cyclospore, d'hépatite A, de listériose et de maladies causées par les espèces de *Vibrio* étaient supérieurs à la moyenne des cinq années précédentes, alors que les taux d'incidence des infections à *Clostridium difficile*, à *E. coli* O157:H7, de giardiase, de salmonellose et de yersiniose étaient inférieurs. Aucun cas d'autre maladie entérique n'a été déclaré.

### INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Les taux d'incidence de chlamydia, d'hépatite B aiguë et chronique, d'hépatite C et de syphilis infectieuse étaient inférieurs à la moyenne des cinq années précédentes, alors que le taux d'incidence d'infections au VIH était égal au taux des cinq années précédentes. Le taux d'incidence de la gonorrhée était inférieur au taux moyen des cinq années précédentes. Toutefois comme il est indiqué ci-dessous, des taux élevés d'incidence de gonorrhée ont été déclarés en 2018 et en 2019, tandis qu'une éclosion provinciale a été déclarée en 2019. La diminution du taux global d'incidence annuel en 2020 pourrait refléter les changements de comportement durant le début de la pandémie de COVID. En effet, les taux de gonorrhée ont diminué au départ à partir du premier au deuxième trimestre de 2020. Toutefois, ils se sont mis à augmenter continuellement durant le troisième et le quatrième trimestre de l'année.

### MALADIES TRANSMISES PAR DES VECTEURS ET ZONOSSES

Les taux d'incidence de la maladie de Lyme et de la malaria étaient inférieurs à la moyenne des cinq années précédentes. Quatre cas de fièvre Q ont été déclarés. Aucun cas d'autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses n'a été déclaré.

### MALADIES TRANSMISES PAR VOIE RESPIRATOIRE ET PAR CONTACT DIRECT

Les taux d'incidence de légionellose, d'iSGA et de tuberculose étaient supérieurs à la moyenne des cinq années précédentes. De plus, un cas d'infection à streptocoque du groupe B a été signalé en 2020.

## ÉCLOSIONS DANS LA PROVINCE

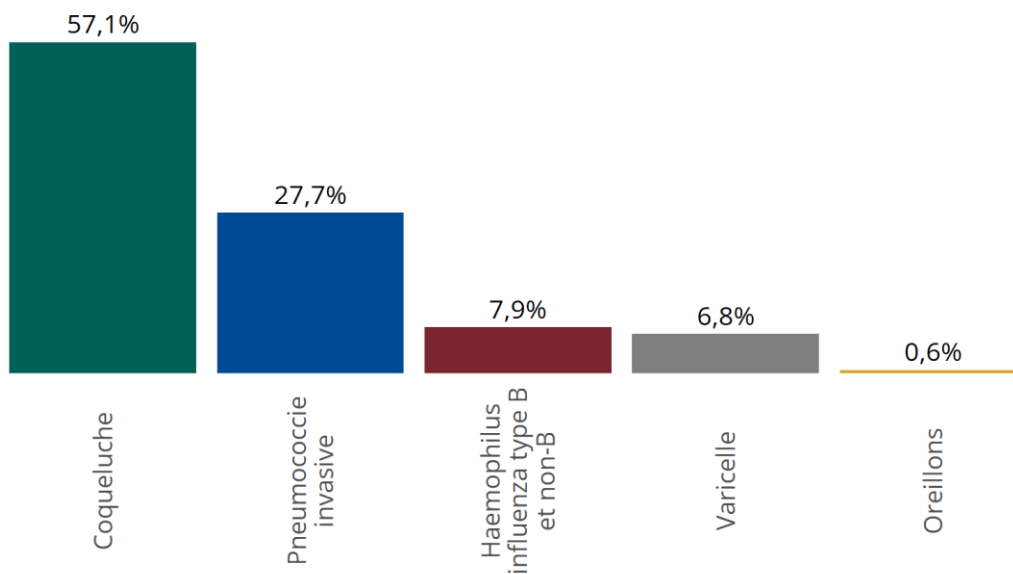
Les cas de gonorrhée ont augmenté dans la province depuis 2016 et une éclosion provinciale a été déclarée depuis avril 2019 en raison du fait que l'activité gonorrhéique soit demeurée à des niveaux élevés soutenus dans diverses régions sanitaires en 2018 et en 2019.

L'éclosion était encore en cours lors de la rédaction du rapport.

# Maladies évitables par la vaccination

Les maladies évitables par la vaccination sont des maladies infectieuses pour lesquelles il existe des vaccins préventifs efficaces. La vaccination des nourrissons et le suivi du calendrier complet d'immunisation jusqu'à l'âge adulte et tout au long de la vie d'une personne contribuent à réduire l'incidence et le fardeau de ces maladies.

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](#).



*Figure 2: Répartition en pourcentage des maladies évitables par la vaccination les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2020*



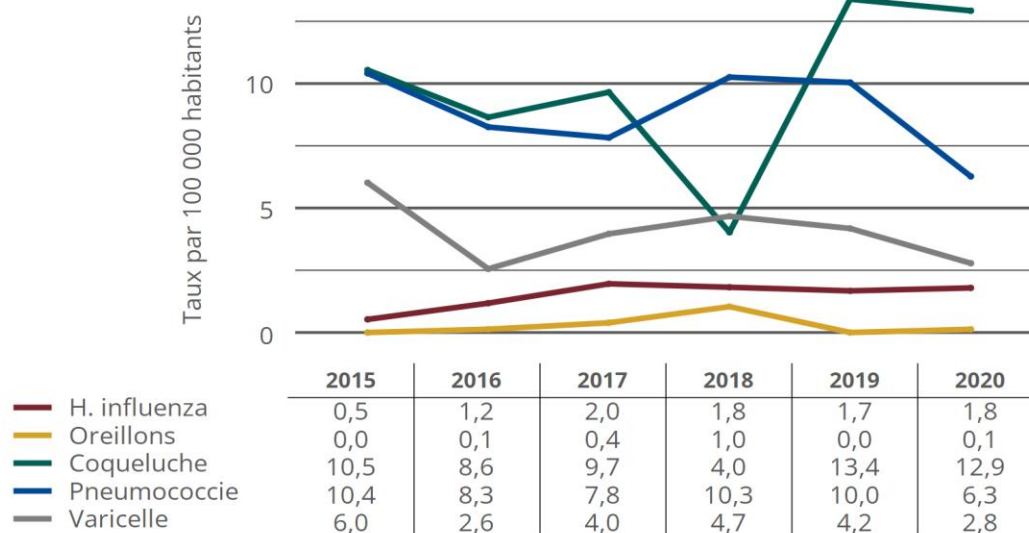


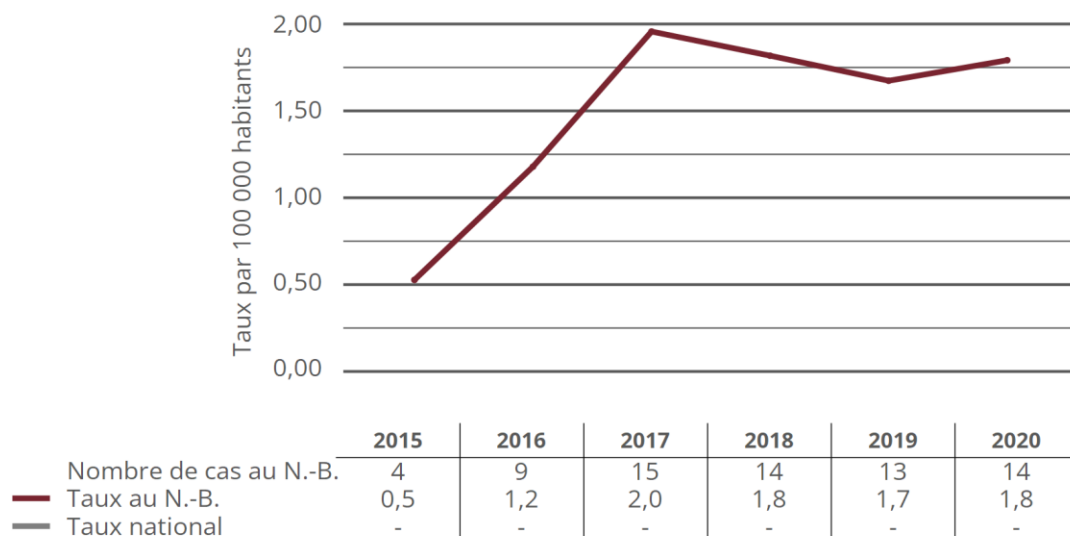
Figure 3: Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2015 à 2020

## HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B ET AUTRE QUE DE TYPE B

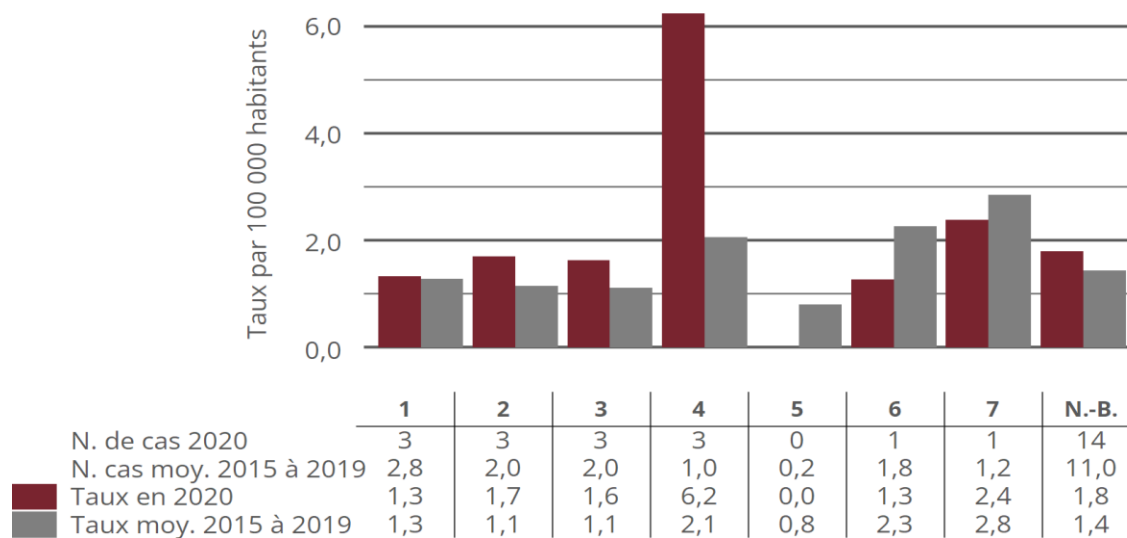
Seul *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) est évitable par la vaccination.

Au Nouveau-Brunswick, la déclaration par sous-type n'est pas disponible systématiquement pour *Haemophilus influenzae*. Donc, tous les cas d'*Haemophilus influenzae*, qu'ils soient de type b ou non b, y compris les souches non typables, sont décrits dans le présent rapport.

En 2020, 14 cas d'*Haemophilus influenzae* (9 femmes et 5 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,8 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres étaient supérieurs à la moyenne des cinq années précédentes (11 cas par année et un taux d'incidence moyen de 1,4 cas pour 100 000 habitants).

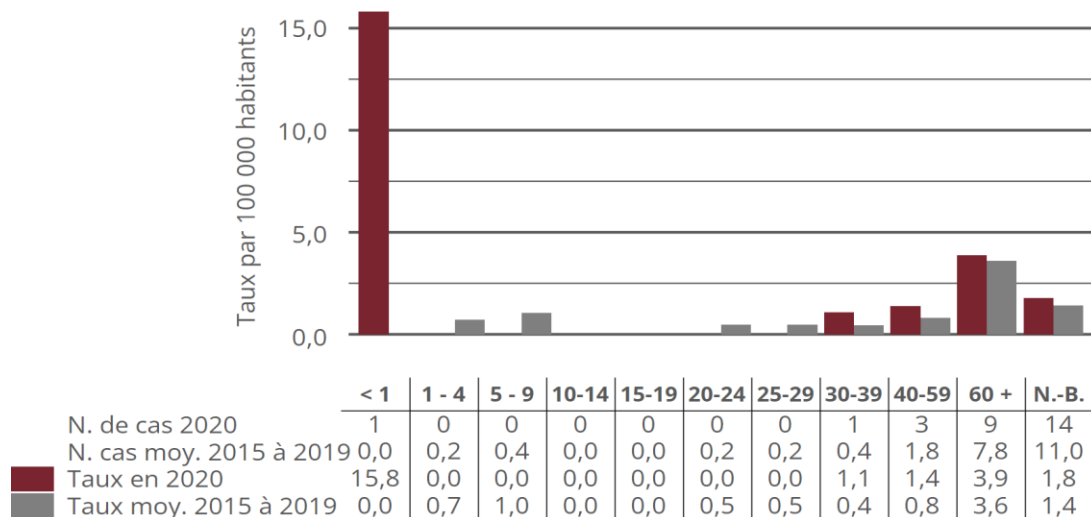


**Figure 4 : Nombre de cas déclarés d'infections à Haemophilus Influenza de type B et non B et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick<sup>5</sup>, 2015 à 2020**



**Figure 5 : Nombre de cas déclarés d'infections à Haemophilus Influenza type B et non b et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyenne sur 5 ans de 2015 à 2019**

<sup>5</sup> Les taux nationaux d'Haemophilus influenzae ne sont pas présentés dans la figure puisque les taux pour le type B et non-B sont déclarés séparément à l'échelle nationale.



**Figure 6 : Nombre de cas déclarés d'infections à *Haemophilus Influenza* de type B et non b et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

En 2020, les cas d'*Haemophilus influenzae* ont été déclarés dans les groupes d'âge de moins de 1 an, de 30 à-39 ans, de 40 à 59 ans et de 60 ans et plus. La majorité (9 cas ou 64 %) des cas ont été observés dans le groupe d'âge de 60 ans et plus, tendance qui correspond à celle des cinq années précédentes. Des cas ont été déclarés dans chaque région sanitaire, sauf la région 5. Selon les renseignements sur le type de souche, 7 cas étaient d'un type autre que b, et 5 cas provenaient de souche non typables. De plus les données n'étaient pas connues pour 2 cas. Le nombre accru de cas signalés d'*Haemophilus influenzae* depuis 2017 est probablement attribuable à une augmentation du signalement des souches (invasives) non typables.

Les changements annuels du taux d'incidence d'*Haemophilus influenzae* doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Un vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type b financé par le secteur public (DCat-VPI-Hib) est administré à l'âge de 2 mois, de 4 mois, de 6 mois et de 18 mois.

## GRIPPE ET LA COVID-19

L'activité grippale au Nouveau-Brunswick est surveillée tout au long de l'année. Toutefois, la période d'activité grippale commence habituellement tard à l'automne et se termine à la fin du printemps. Le Rapport sommaire 2019-2020 de l'activité grippale au Nouveau-Brunswick se trouve sur la page Web des [Rapports de surveillance de la grippe](#) de Santé publique Nouveau-Brunswick.

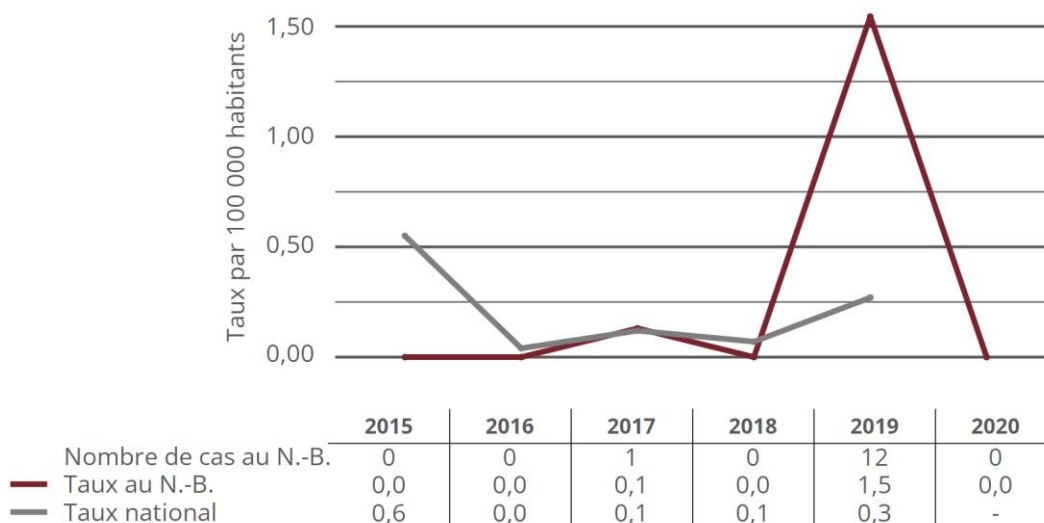
L'activité liée à la COVID au Nouveau-Brunswick fait l'objet d'une surveillance tout au long de l'année. Les données sur la COVID-19 pour la saison 2020-2021 se trouvent sur le [Tableau de bord de la COVID-19](#).

## ROUGEOLE

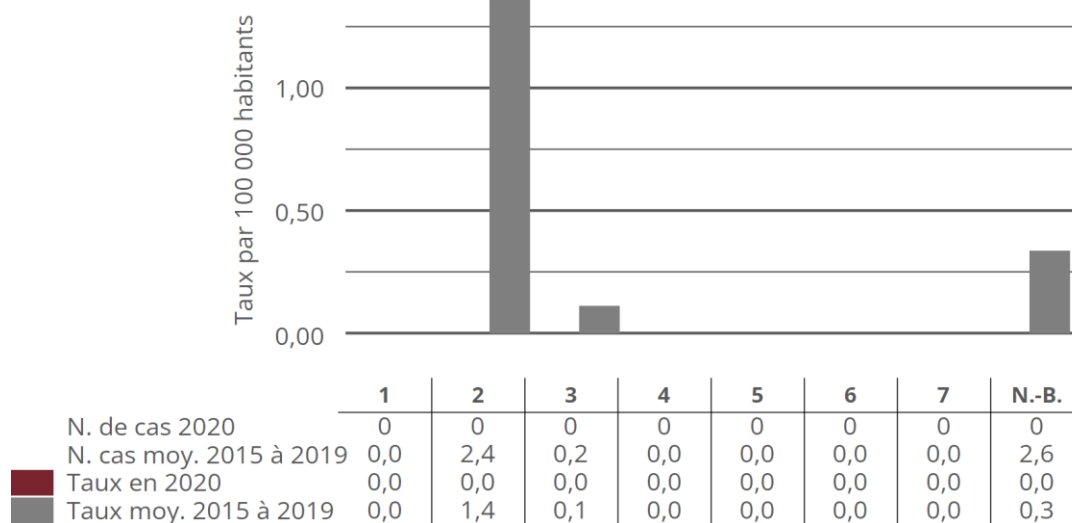
Aucun cas de rougeole n'a été signalé à la Santé publique en 2020. La transmission soutenue de rougeole au Canada a été éliminée, et ce, en raison des calendriers d'immunisation actuels et des taux de couverture

vaccinale dans l'ensemble du pays; on enregistre toutefois encore certaines éclosions. Par exemple, durant les cinq années précédentes, une éclosion de rougeole a été déclarée en 2019 (du 25 avril au 28 juillet) dans la région 2. L'éclosion était attribuable à un cas importé provenant d'un voyageur. Un nombre total de 12 cas confirmés a été signalé. Soixante-quinze pour cent des cas (75 %) étaient des hommes. L'âge moyen des cas était de 20,3 ans. Soixante-quinze pour cent des cas (75 %) avaient reçu deux doses de vaccin contre la rougeole. À part cette éclosion, au cours des cinq dernières années, un seul cas a été signalé en 2017.

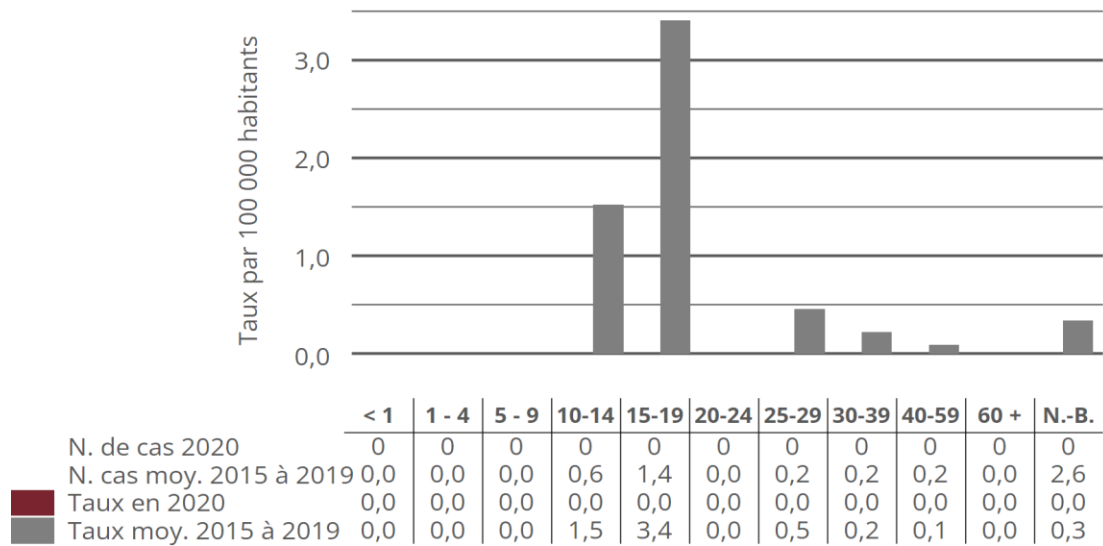
Un vaccin financé par le secteur public (RROV) est administré aux enfants à 12 mois et à 18 mois.



**Figure 7 : Nombre de cas déclarés de rougeole et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**



**Figure 8 : Nombre de cas déclarés de rougeole et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

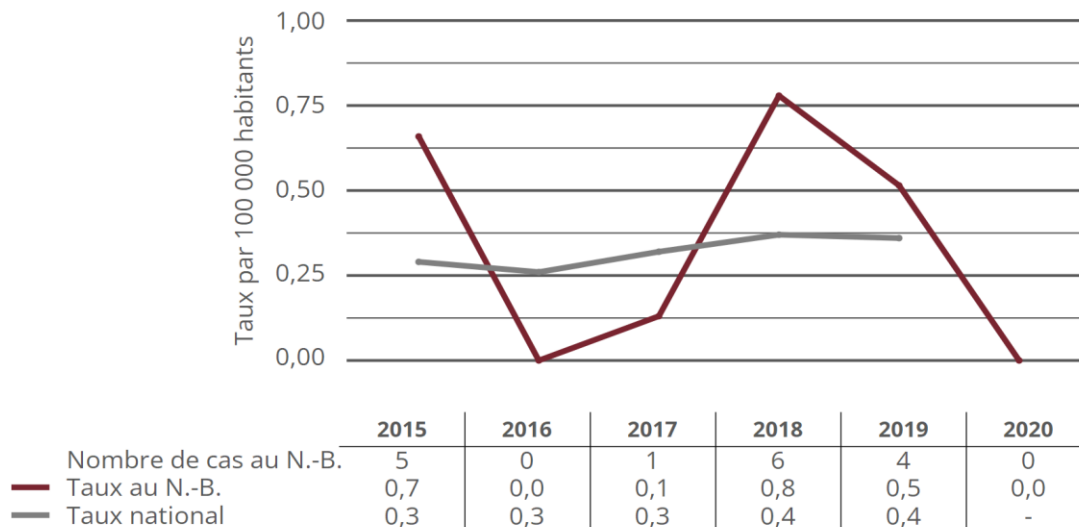


**Figure 9 : Nombre de cas déclarés de rougeole et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

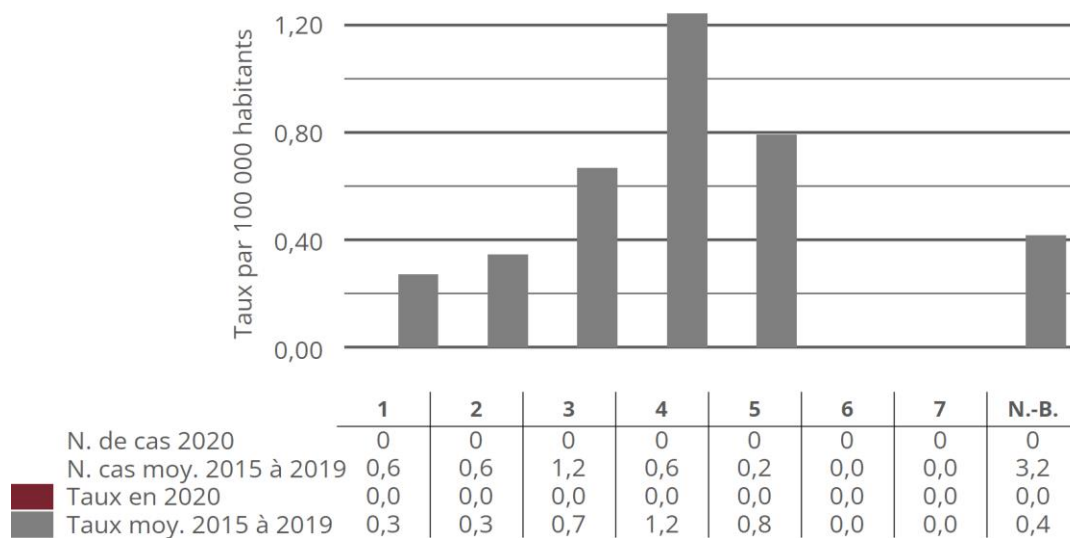
## MÉNINGOCOCCIE INVASIVE

Aucun cas de méningococcie invasive (MI) n'a été déclaré à la Santé publique en 2020. Durant les cinq années précédentes, une moyenne de 3 cas a été signalé chaque année, ce qui correspond à un taux d'incidence annuel de 0,4 cas pour 100 000 habitants.

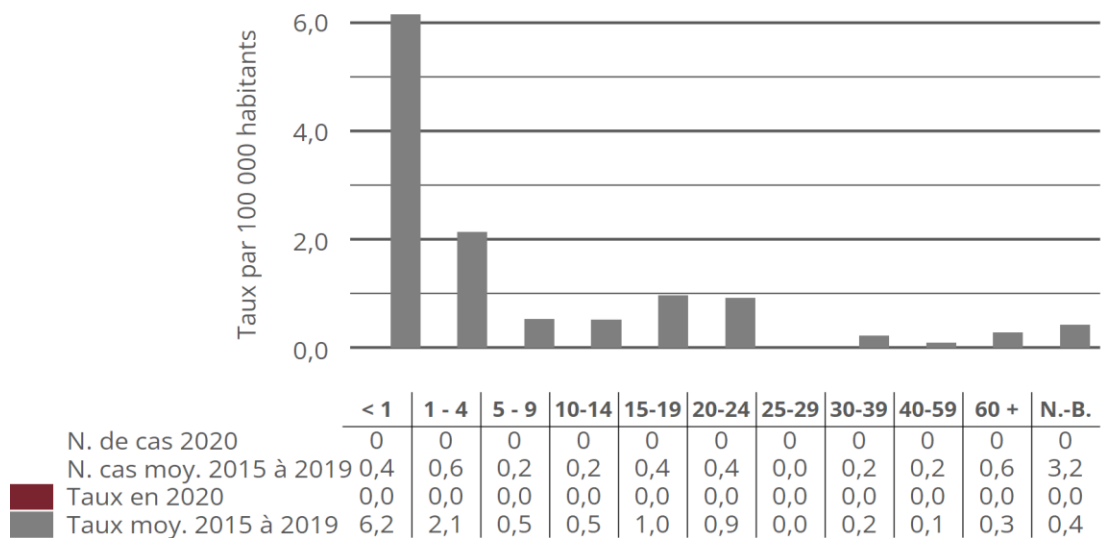
Dans l'ensemble, selon les données nationales disponibles pour cinq ans, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était inférieur ou égal au taux national, à l'exception de 2015, de 2018 et de 2019 où il a dépassé le taux national.



**Figure 10 : Nombre de cas déclarés de méningococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**



**Figure 11 : Nombre de cas déclarés de méningococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**



**Figure 12 : Nombre de cas déclarés de méningococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

Les changements annuels du taux d'incidence de MI doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

La majorité des cas déclarés de MI de 2015 à 2020 étaient de sérotype B (13 cas, 81 %), à l'exception d'un cas de sérotype Y, d'un cas de sérotype W et d'un autre sérotype. Un vaccin contre le méningocoque de sérotype B a été introduit au Canada en 2014. Au Nouveau-Brunswick, le vaccin contre le méningocoque de sérotype B était offert à ceux qui avaient indiqué avoir eu un contact étroit avec un cas ou qui ont un risque plus élevé de contracter une maladie méningococcique invasive (pour obtenir les détails sur les critères d'admissibilité, consulter : <https://www2.gnb.ca/https://dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/GPINB-norme3-3.pdf>).

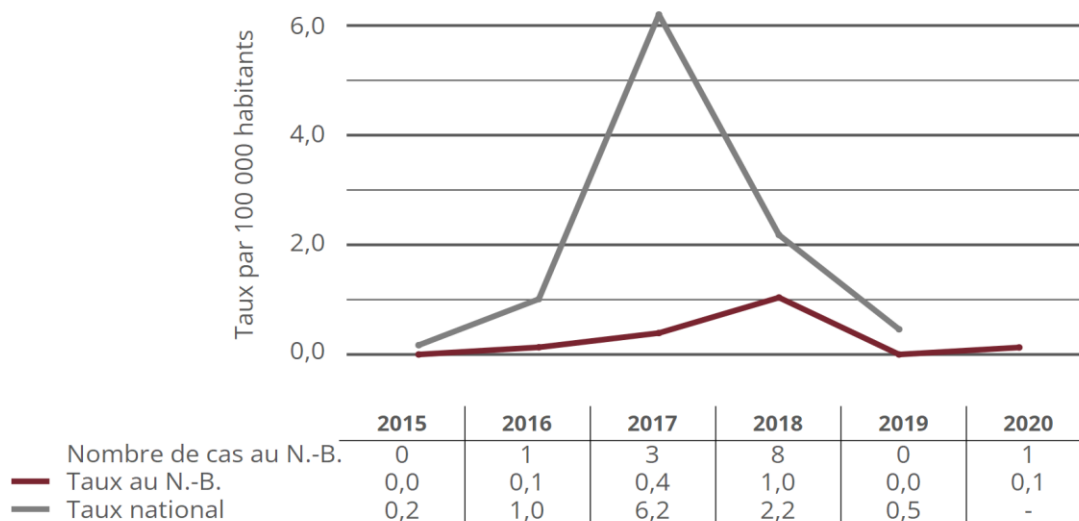
Depuis l'intégration du vaccin contre le méningocoque C dans le calendrier d'immunisation systématique pour les enfants de 1 an et l'arrivée du programme de vaccination de rattrapage pour les adolescents en 2005, l'incidence de MI de sérotype C a diminué de façon constante, le dernier cas déclaré à la Santé publique remontant à 2008.

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

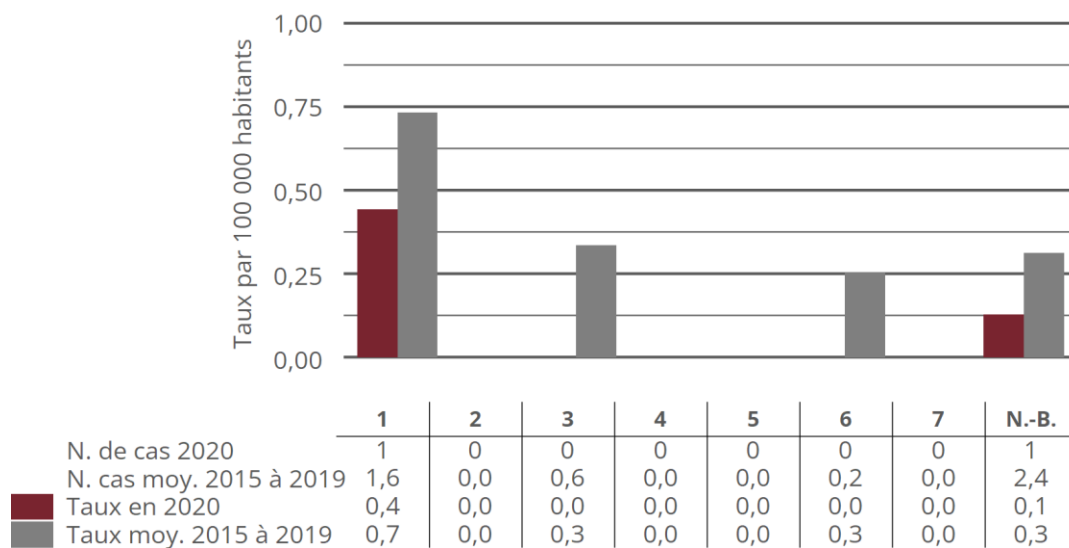
## OREILLONS

En 2020, un cas d'oreillons a été déclaré à la Santé publique. Durant les cinq années précédentes, 12 cas confirmés ont été signalés au Nouveau-Brunswick : 1 cas en 2016, 3 cas en 2017 et 8 cas en 2018 (dont 4 ont été liés à une épidémie d'oreillons dans la région 1 dans un établissement postsecondaire durant le mois d'avril).

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

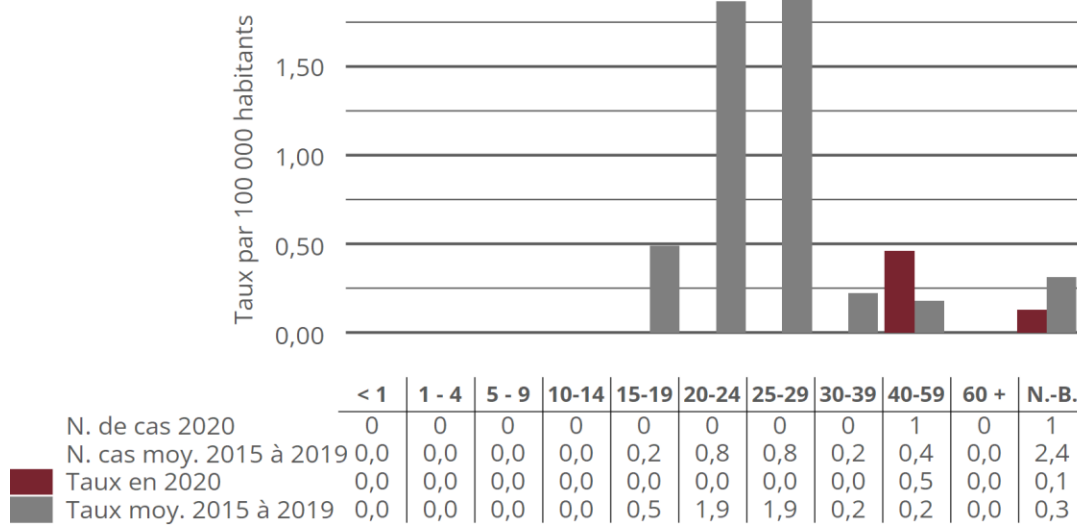


**Figure 13 : Nombre de cas déclarés d'oreillons et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**



**Figure 14: Nombre de cas déclarés d'oreillons et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**



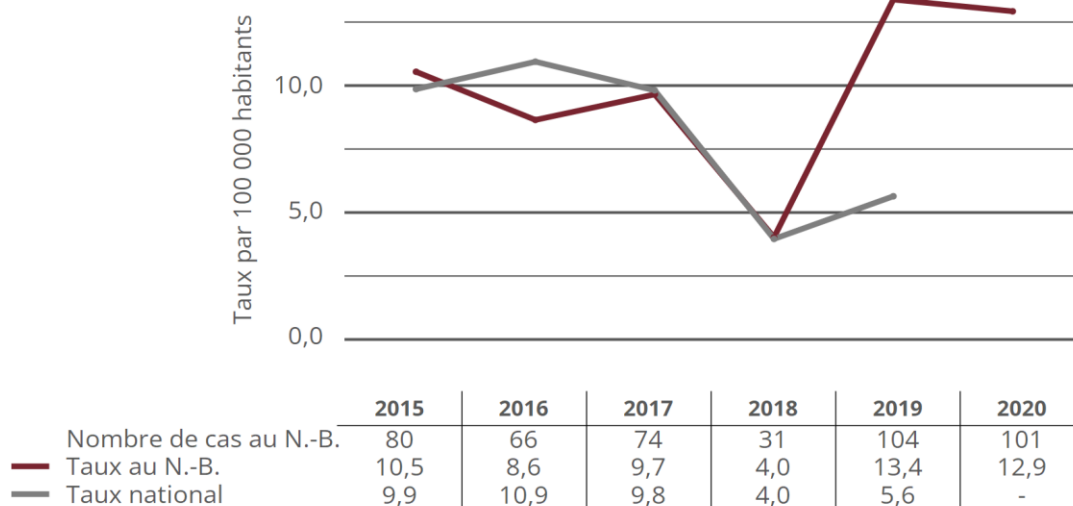


**Figure 15: Nombre de cas déclarés d'oreillons et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

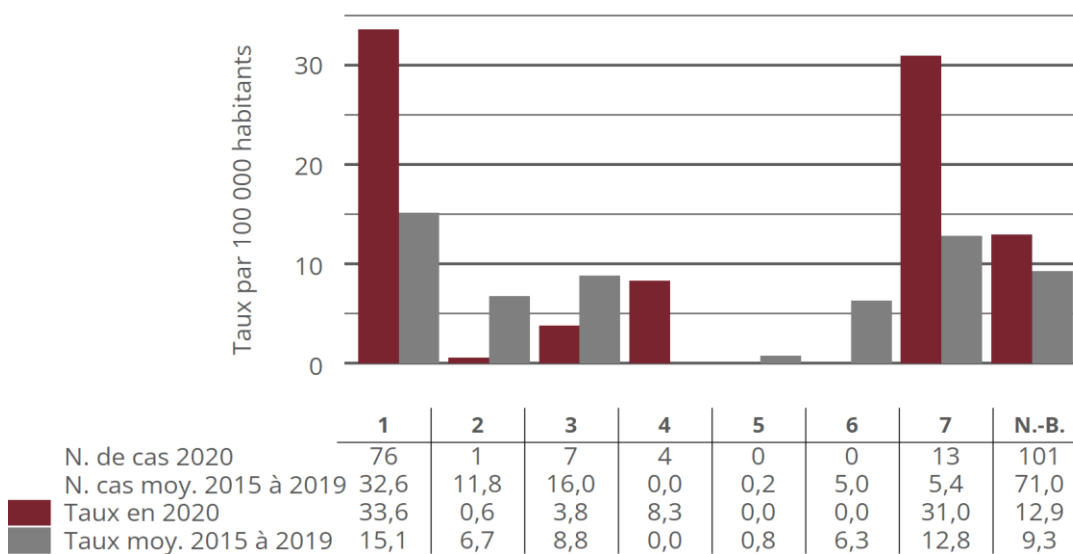
## COQUELUCHE (TOUX COQUELUCHEUSE)

En 2020, 101 cas (53 femmes et 48 hommes) de coqueluche ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 12,9 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres étaient supérieurs à la moyenne des cinq années précédentes (71 cas par année et un taux d'incidence moyen de 9,3 cas pour 100 000 habitants). L'augmentation du nombre de cas en 2019 et en 2020 était attribuable à l'éclosion de coqueluche dans la région 1 (déclarée le 20 décembre 2019, et terminée en août 2020) et la région 7 (déclarée le 13 décembre 2019 et terminée le 15 mai 2020).

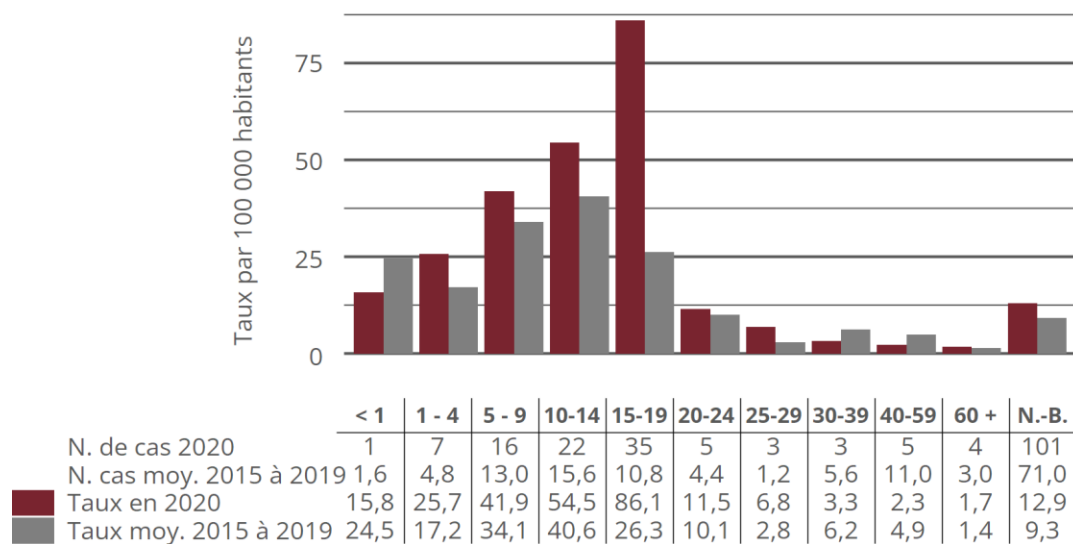
En 2020, la majorité des cas déclarés (76 cas ou 75 %) et le taux d'incidence le plus élevé (33,6 cas pour 100 000 habitants) se trouvaient dans la région 1. Le taux d'incidence le plus élevé selon le groupe d'âge a été observé dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans (86,1 cas pour 100 000 habitants; 35 cas), suivi du groupe d'âge de 10 à 14 ans (54,5 cas pour 100 000 habitants; 22 cas).



**Figure 16 : Nombre de cas déclarés de coqueluche (toux coquelucheuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**



**Figure 17 : Nombre de cas déclarés de coqueluche (toux coquelucheuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

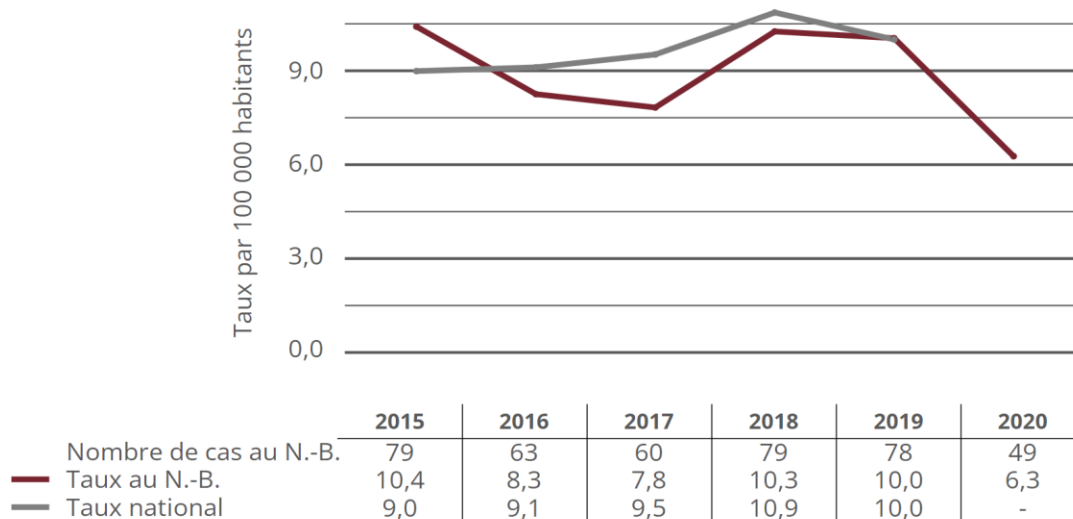


**Figure 18 : Nombre de cas déclarés de coqueluche (toux coquelucheuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

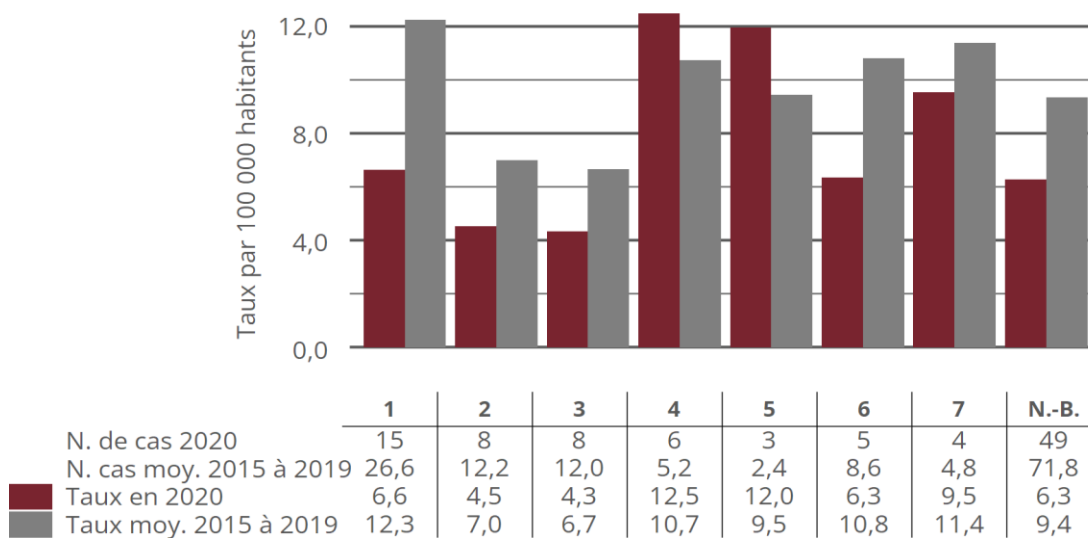
Un vaccin contre la coqueluche financé par le secteur public est offert à l'âge de 2 mois, de 4 mois, de 6 mois et de 18 mois (DCaT-VPI-Hib), à l'âge de 4 ans (dcaT-VPI), en 7<sup>e</sup> année (dcaT) et une fois à l'âge adulte (dcaT). Une dose est aussi offerte aux femmes enceintes durant chaque grossesse.

## PNEUMOCOCCIE INVASIVE

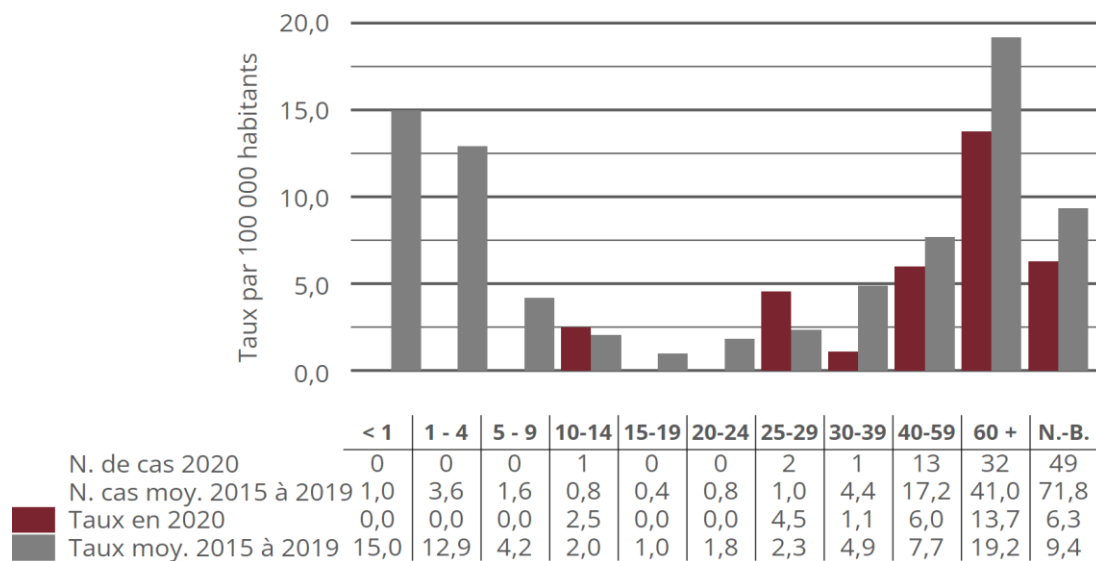
En 2020, 49 cas de pneumococcie invasive (PI) (22 femmes et 27 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,3 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres étaient inférieurs à la moyenne des cinq années précédentes (72 cas par année et un taux d'incidence moyen de 9,4 cas pour 100 000 habitants). À partir de 2016, le taux d'incidence annuel moyen était inférieur ou égal au taux national.



**Figure 19 : Nombre de cas déclarés de pneumococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**



**Figure 20 : Nombre de cas déclarés de pneumococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**



**Figure 21 : Nombre de cas déclarés de pneumococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

Durant les cinq années précédentes, le taux d'incidence le plus élevé selon le groupe d'âge a été observé dans le groupe d'âge de 60 ans et plus (19,2 cas pour 100 000 habitants; 41 cas), suivi du groupe d'âge de moins de 1 an (15 cas pour 100 000 habitants; 1 cas) et du groupe d'âge de 1 à 4 ans (12,9 cas pour 100 000 habitants; 4 cas).

En 2020, les cas touchant les personnes de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick représentaient plus de la moitié (n = 27) de tous les cas de PI signalés.

Parmi ces cas, les sérotypes les plus répandus étaient les suivants : 9N (19 %) et 22F (19 %). On disposait de données sur le statut vaccinal de 44 % (n = 12) seulement des cas âgés de 65 ans et plus. De ce nombre, 5 cas ont été vaccinés (4 avec le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque 23-valent et 1 avec un type de vaccin administré inconnu) et ont tous été causés par des sérotypes évitables par la vaccination. En comparaison, dans les cinq années précédentes, parmi les cas vaccinés âgés de 65 ans et plus, 52 % des cas, en moyenne, ont été causés par un sérotype évitable par la vaccination. Parmi les cas non vaccinés âgés de 65 ans et plus en 2020 (n = 7), 42,9 % des cas ont été causés par des sérotypes évitables par la vaccination, comparativement à une moyenne de 65 % au cours des cinq années précédentes. Les proportions de cas causés par des sérotypes évitables par la vaccination doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés.

En 2020, les taux d'incidence de PI étaient plus faibles dans toutes les régions sanitaires comparativement aux cinq années précédentes, sauf pour les régions 4 et 5. Toutefois, les taux des régions doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à d'importantes variations des taux d'une année à l'autre.

- Un vaccin contre la PI financé par le secteur public est offert à l'âge de 2 mois, de 4 mois et de 12 mois (vaccin conjugué contre le pneumocoque - Prevnar-13) et aux autres personnes qui présentent des facteurs de risque élevé de PI.
- Un vaccin contre le PI financé par le secteur public (vaccin pneumocoque polysaccharidique contre le pneumocoque - Pneumo-23) est offert aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes nouvellement admises dans un établissement de soins de longue durée et à toutes les personnes de 2 ans

et plus qui n'ont pas déjà été immunisées et dont les problèmes de santé les exposent à un risque accru de PI. Pour obtenir des détails sur les critères d'admissibilité, consulter :

<https://www2.gnb.ca/https://dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/GPINB-norme3-3.pdf>

## **RUBÉOLE**

Aucun cas de rubéole n'a été déclaré en 2020 et au cours des cinq années précédentes (2015 à 2019).

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

## **VARICELLE**

La varicelle est sous-déclarée à la Santé publique, car elle est surtout diagnostiquée cliniquement sans confirmation en laboratoire. Du fait que, dans la plupart des cas chez les adultes de 50 ans et plus, le virus se présente sous forme de zona (herpès zoster), le présent rapport porte uniquement sur les cas déclarés chez les personnes de 0 à 49 ans.

En 2020, 12 cas de varicelle confirmés en laboratoire (5 femmes et 7 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,8 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres étaient inférieurs à la moyenne des cinq années précédentes (18 cas par année et un taux d'incidence moyen de 4,3 cas pour 100 000 habitants).

Le taux d'incidence était légèrement plus élevé en 2015 en raison de plusieurs éclosons dans des écoles primaires signalées dans la région 3, suivies d'une diminution prononcée en 2016. Toutefois, ces taux ont recommencé à augmenter, à compter de 2017, et se sont stabilisés jusqu'en 2019, avant d'afficher une réduction prononcée en 2020.

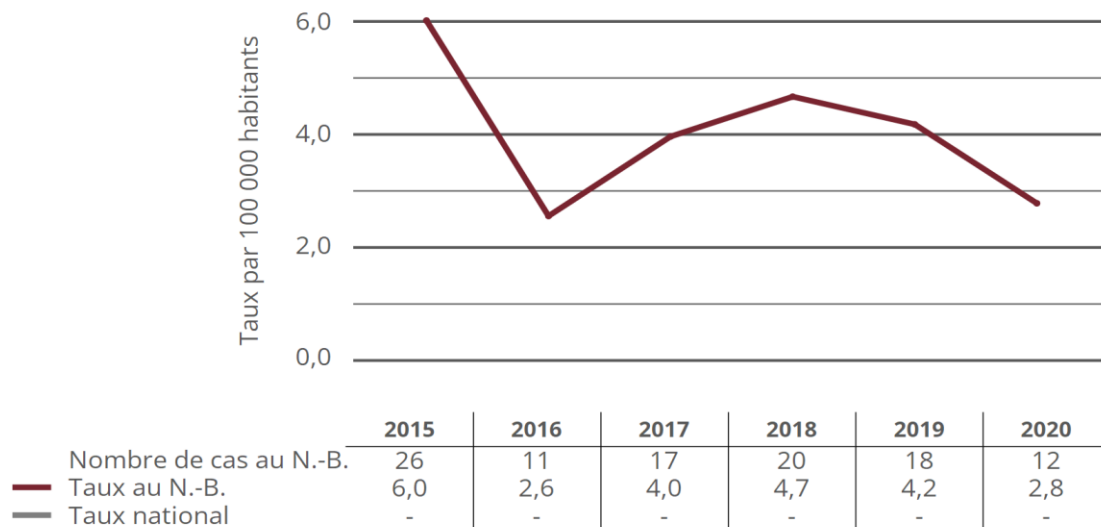


Figure 22 : Nombre de cas déclarés de varicelle et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2015 à 2020

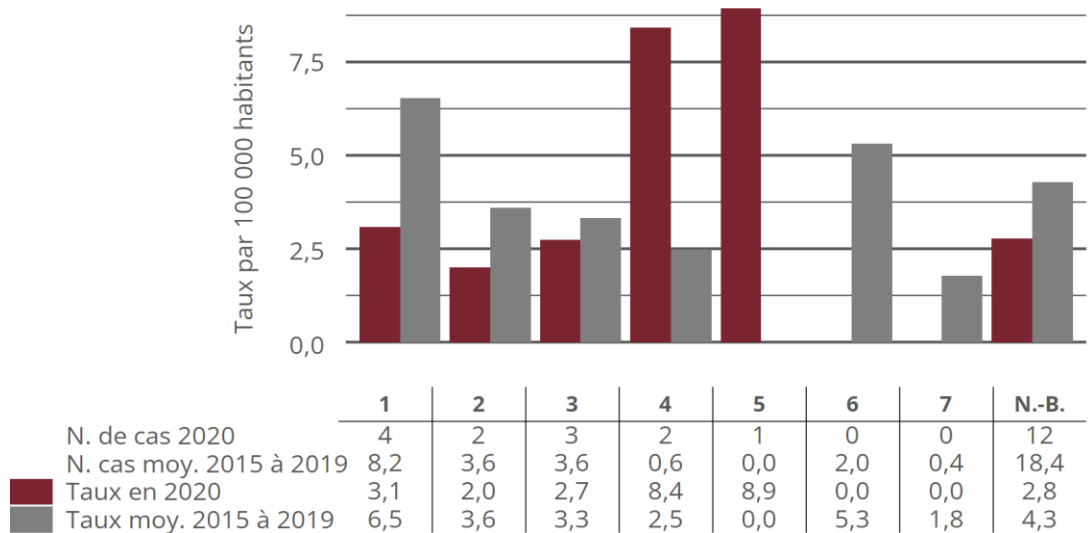
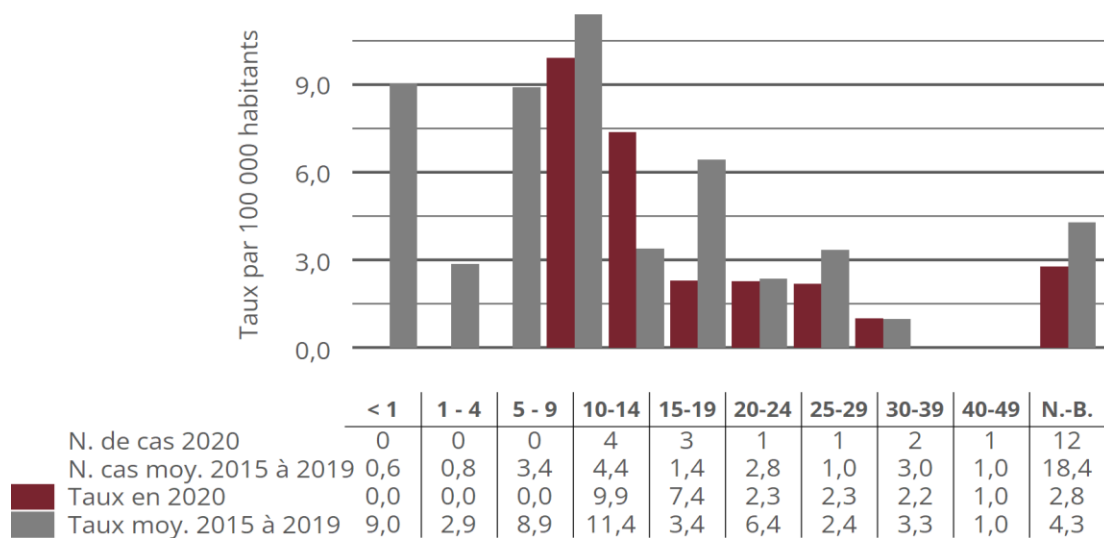


Figure 23 : Nombre de cas déclarés de varicelle et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019

<sup>5</sup> Aucune comparaison nationale n'est disponible, car les cas de varicelle dans une année donnée ne sont pas déclarés par toutes les provinces, ce qui entraîne une grande variation des taux d'une année à l'autre.



**Figure 24 : Nombre de cas déclarés de varicelle et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

Un vaccin financé par le secteur public (RROV) contre la varicelle est administré aux enfants à 12 mois et à 18 mois. Le calendrier de vaccination à deux doses contre la varicelle a été mis en œuvre en 2011 pour les personnes nées à compter de 2009. À la suite des éclosons en milieu scolaire en 2015, un programme de rattrapage de la deuxième dose du vaccin visant les élèves des 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années a été mis en place durant l'année scolaire 2015-2016. Le vaccin continuera d'être offert aux élèves de la 9<sup>e</sup> année jusqu'à la fin de l'année scolaire 2022-2023.

## AUTRES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Aucun cas de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré entre 2015 et 2020. Des vaccins financés par le secteur public sont administrés aux enfants (DCaT-VPI-Hib, dcaT-VPI, dcaT), aux adolescents (dcaT) et aux adultes (dcaT, dT).

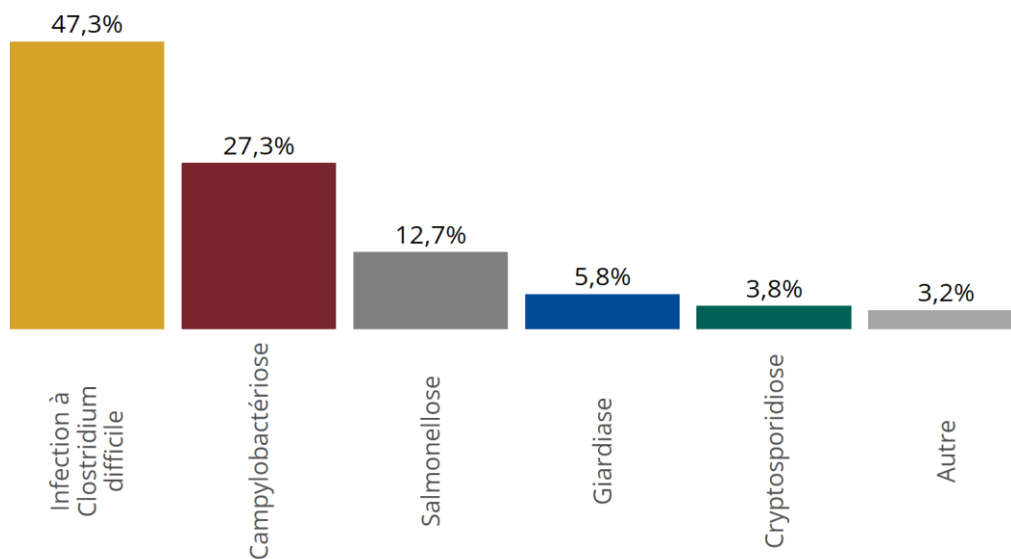
Pour obtenir plus de précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs à diverses maladies évitables par la vaccination, veuillez consulter l'annexe B.



# Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

On associe, pour la plupart, les maladies entériques à l'alimentation. Cependant, les cas sont parfois liés à de l'eau contaminée, une transmission secondaire par des humains et des contacts directs avec des animaux, notamment des animaux exotiques.

En 2020, les infections à *Clostridium difficile* (ICD) représentaient le plus grand pourcentage des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique signalées au Nouveau-Brunswick, suivies de la campylobactériose, de la salmonellose et de la giardiase.



**Figure 25 : Répartition en pourcentage des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique les plus courantes, au Nouveau-Brunswick, 2020**

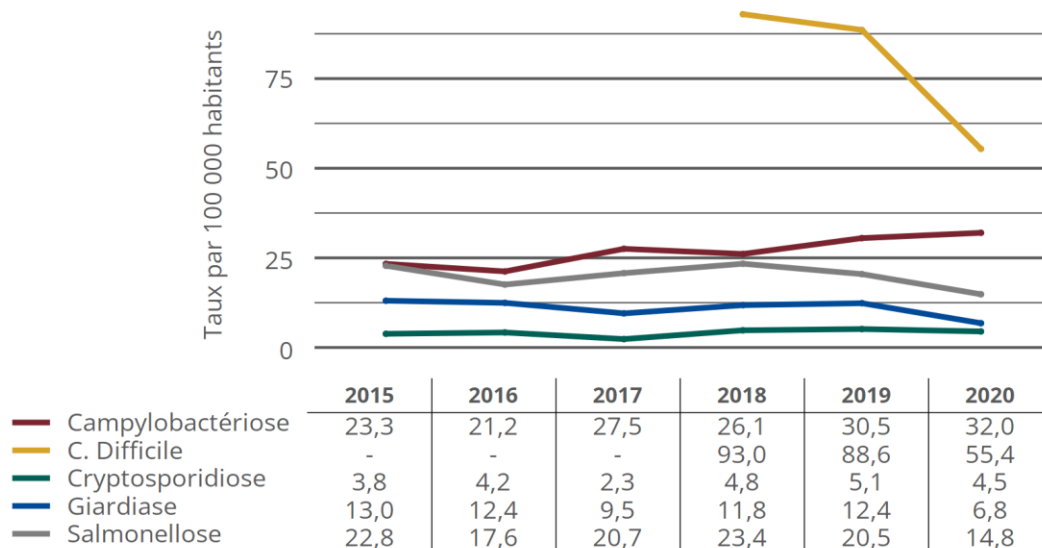


Figure 26 : Taux d'incidence des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique les plus courantes au Nouveau-Brunswick, pour 100 000 habitants, 2015 à 2020

## CAMPYLOBACTÉRIOSE

En 2020, un nombre total de 250 cas (112 femmes et 138 hommes) de campylobactériose ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 32,0 cas pour 100 000 habitants. Durant les cinq années précédentes, en moyenne 197,6 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 25,7 cas pour 100 000 habitants. Au cours des cinq dernières années, le taux d'incidence annuel a été inférieur au taux national, sauf en 2019, lorsqu'il l'a dépassé.

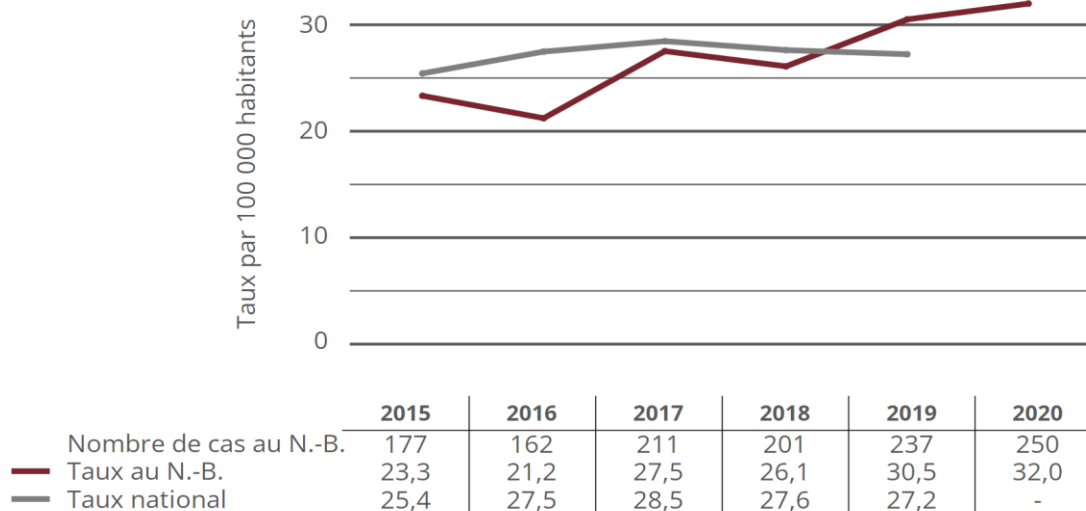
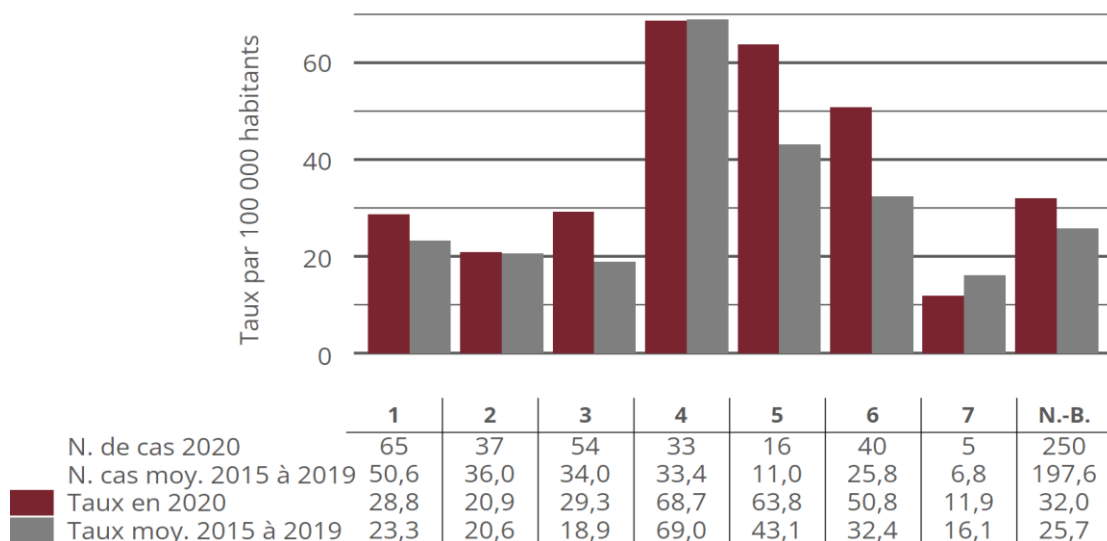


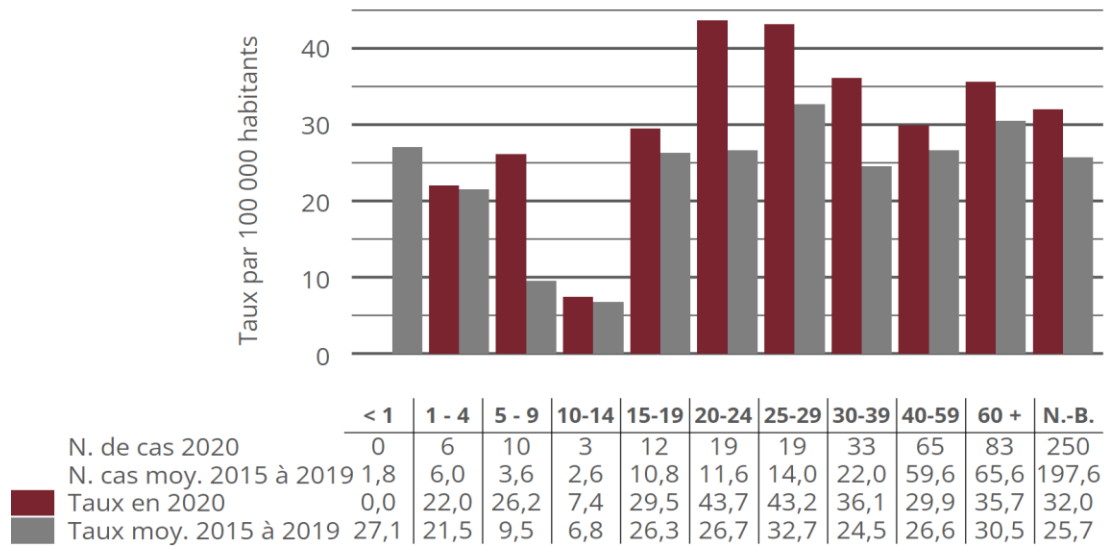
Figure 27 : Nombre de cas déclarés de campylobactériose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020

Le taux d'incidence le plus élevé de campylobactériose en 2020 a été déclaré dans la région 4 (68,7 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 5 (63,8 cas pour 100 000 habitants), puis de la région 6 (50,8 cas pour 100 000 habitants). Durant les cinq années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé a également été observé dans la région 4, suivie de la région 5 et de la région 6, pour des taux d'incidence respectifs de 69,0, de 43,1 et de 32,4 cas pour 100 000 habitants.



**Figure 28 : Nombre de cas déclarés de campylobactériose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

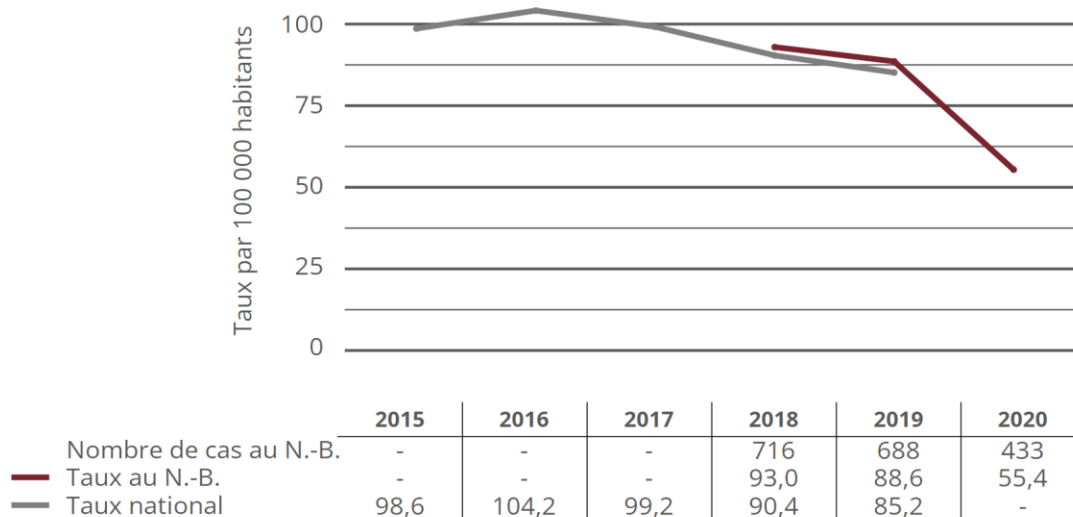
En 2020, la majorité des cas signalés de campylobactériose ont été observés dans le groupe d'âge de 60 ans et plus (83 cas ou 33 %) suivi de 40 à 59 ans (65 cas ou 26 %), pour un taux d'incidence respectif de 35,7 et de 29,9 cas pour 100 000 habitants. Durant les cinq années précédentes, le taux d'incidence annuel moyen le plus élevé avait été observé dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans, suivi du groupe d'âge de 60 ans et plus, pour un taux d'incidence respectif de 32,7 et de 30,5 cas pour 100 000 habitants.



**Figure 29 : Nombre de cas déclarés de campylobactériose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

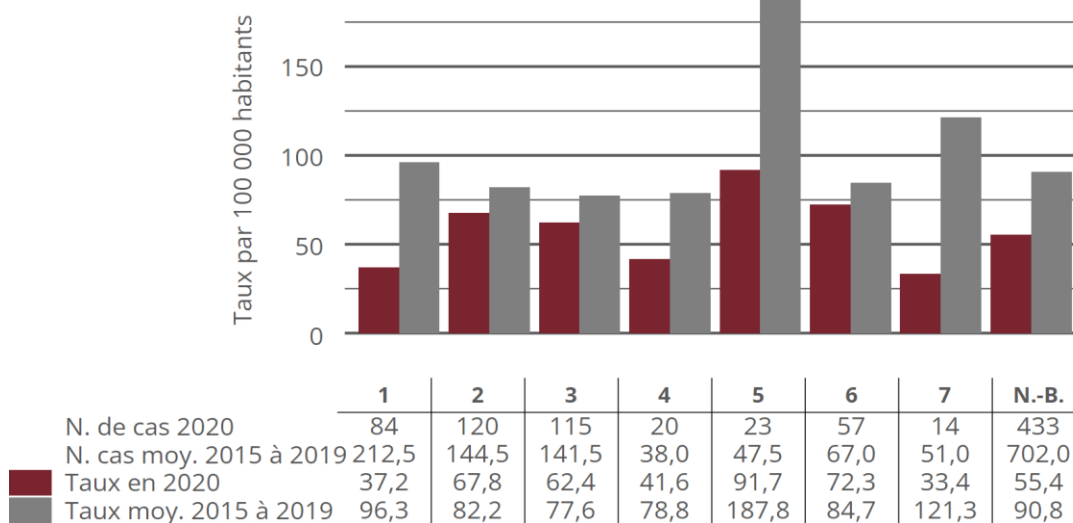
## INFECTION À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

En 2020, 433 cas d'infection à *Clostridium difficile* (ICD) (251 femmes et 182 hommes) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 55,4 cas pour 100 000 habitants. Durant les deux années précédentes, en moyenne 702,0 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 90,8 cas pour 100 000 habitants.



**Figure 30 : Nombre de cas d'infection à Clostridium difficile et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

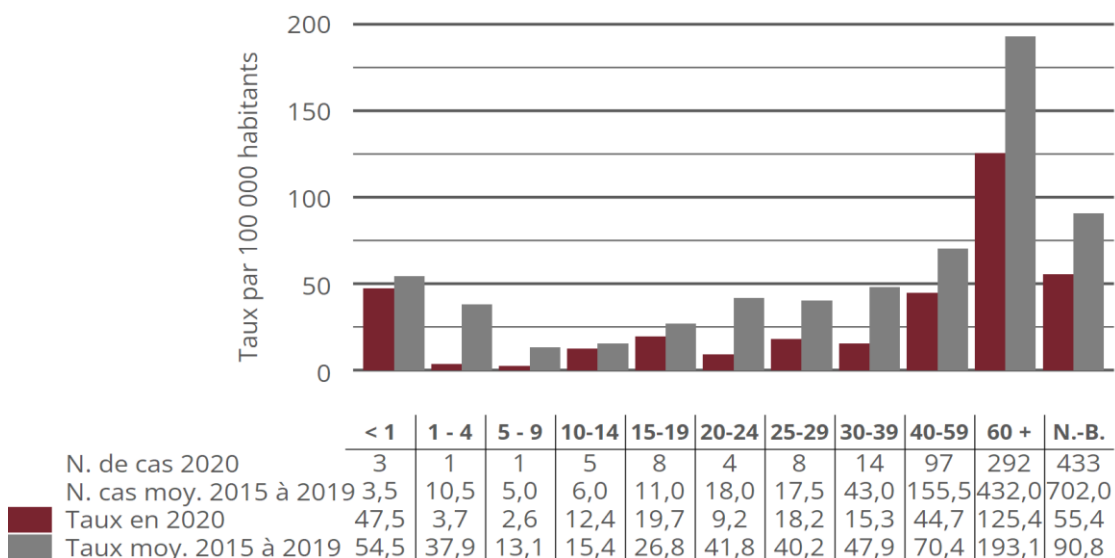
Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans la région 2 (120 cas ou 28 %), suivie de la région 3 (115 cas ou 27 %) et de la région 1 (84 cas ou 19 %). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé d'ICD a été observé dans la région 5, avec 91,7 cas pour 100 000 habitants, suivie des régions 6 et 2, dont les taux d'incidence étaient respectivement de 72,3 cas et de 67,8 cas pour 100 000 habitants.



**Figure 31 : Nombre de cas déclarés d'infection à Clostridium difficile et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

<sup>6</sup> L'ICD est devenue une infection à déclaration obligatoire à Santé publique Nouveau-Brunswick dans le cadre de la base de données des maladies entériques en 2018

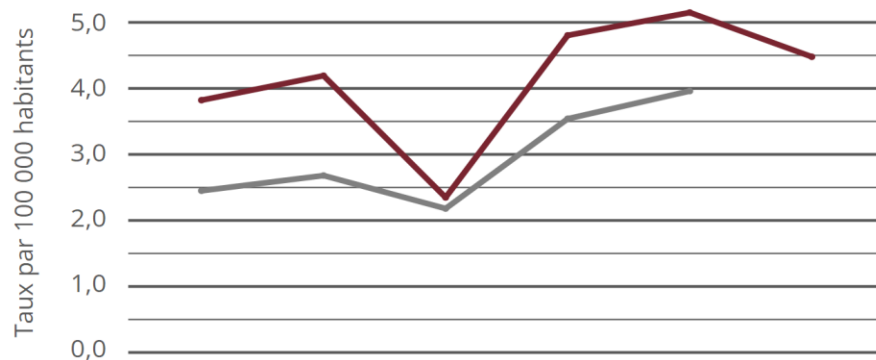
La majorité des cas d'ICD déclarés étaient dans le groupe d'âge de 60 ans et plus (292 cas ou 67 %), suivi du groupe d'âge de 40 à 59 ans (97 cas ou 22 %). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les 60 ans et plus (125,4 cas pour 100 000 habitants), suivi des nourrissons de moins de 1 an et des 40 à 59 ans (47,5 et 44,7 cas pour 100 000 habitants, respectivement).



**Figure 32 : Nombre de cas déclarés d'infection à Clostridium difficile et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

## CRYPTOSPORIDIOSE

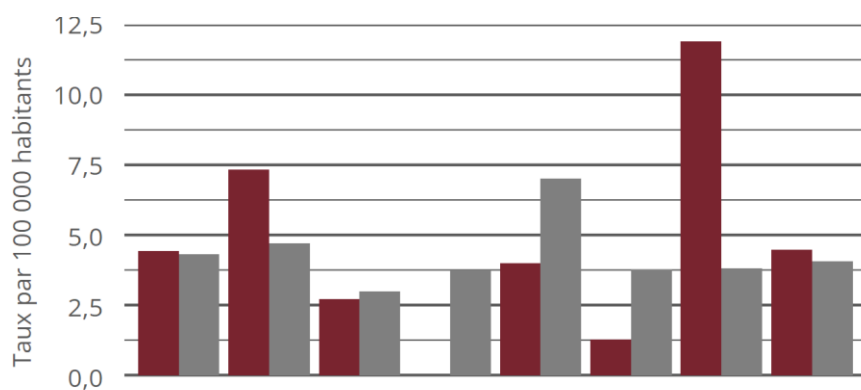
En 2020, 35 cas (24 femmes et 11 hommes) de cryptosporidiose ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 4,5 cas pour 100 000 habitants. Durant les cinq années précédentes, en moyenne 31,2 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 4,1 cas pour 100 000 habitants. Dans l'ensemble, les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick ont fluctué au cours des années et ont été supérieurs aux taux nationaux selon les données nationales disponibles pour les cinq années.



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de cas au N.-B.	29	32	18	37	40	35
Taux au N.-B.	3,8	4,2	2,3	4,8	5,1	4,5
Taux national	2,4	2,7	2,2	3,5	4,0	-

**Figure 33 : Nombre de cas déclarés de cryptosporidiose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

En 2020, le plus grand nombre de cas de cryptosporidiose a été déclaré dans la région 2 (13 cas ou 37 %), suivie de la région 1 (10 cas ou 29 %). Le taux d'incidence, toutefois, était le plus élevé dans la région 7 (11,9 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 2 (7,3 cas pour 100 000 habitants).

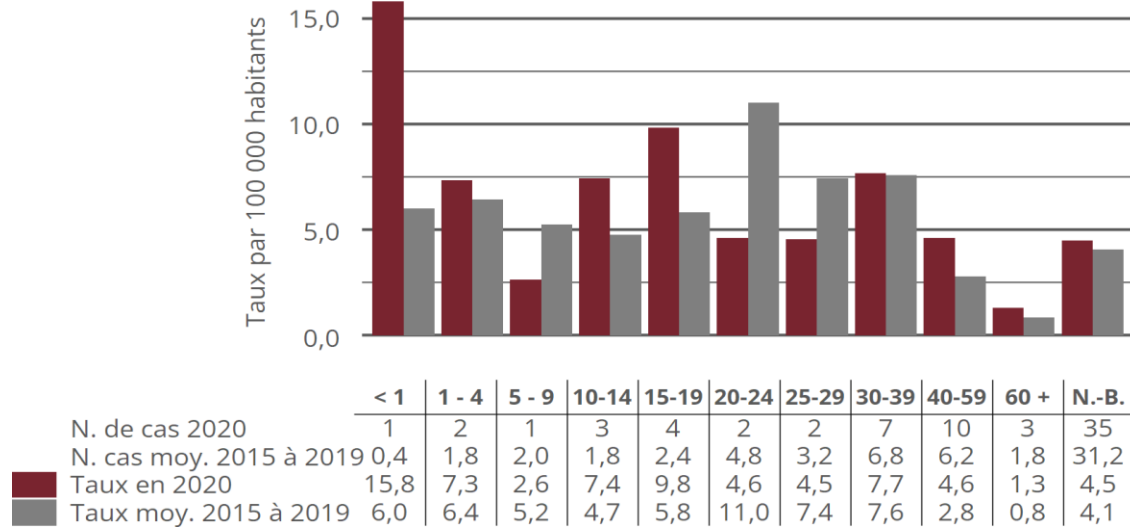


	1	2	3	4	5	6	7	N.-B.
N. de cas 2020	10	13	5	0	1	1	5	35
N. cas moy. 2015 à 2019	9,4	8,2	5,4	1,8	1,8	3,0	1,6	31,2
Taux en 2020	4,4	7,3	2,7	0,0	4,0	1,3	11,9	4,5
Taux moy. 2015 à 2019	4,3	4,7	3,0	3,7	7,0	3,8	3,8	4,1

**Figure 34 : Nombre de cas déclarés de cryptosporidiose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

Le plus grand nombre de cas a été observé dans le groupe d'âge de 40 à 59 ans (10 cas ou 29 %), suivi du groupe d'âge de 30 à 39 ans (7 cas ou 20 %). Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge de moins de 1 an (15,8 cas pour 100 000 habitants), suivi du groupe d'âge de 15 à 19 ans (9,8 cas pour 100 000 habitants).

Les changements annuels des taux d'incidence par région et par groupe d'âge doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.



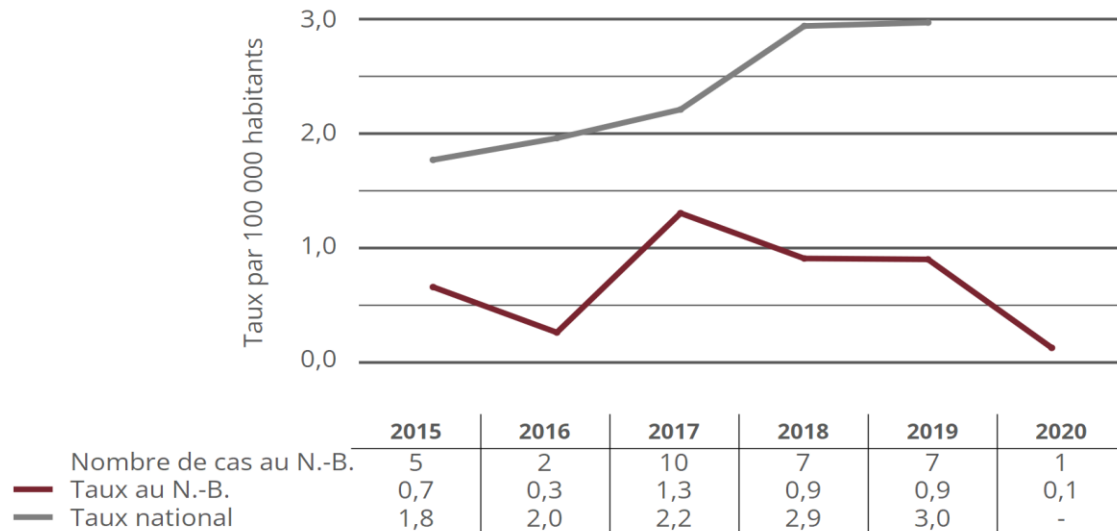
**Figure 35 : Nombre de cas déclarés de cryptosporidiose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

## **E. COLI O157**

En 2020, un cas d'infection à *E.coli* O157:H7 a été déclaré à la Santé publique. Le taux d'incidence était de 0,1 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à ceux des cinq années précédentes : en moyenne 6,0 cas ont été déclarés chaque année, ce qui correspond à un taux d'incidence moyen de 0,8 cas pour 100 000 habitants. Durant la même période, les taux du Nouveau-Brunswick étaient systématiquement inférieurs aux taux nationaux.

Les variations annuelles des taux d'incidence doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas en cause, ce qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

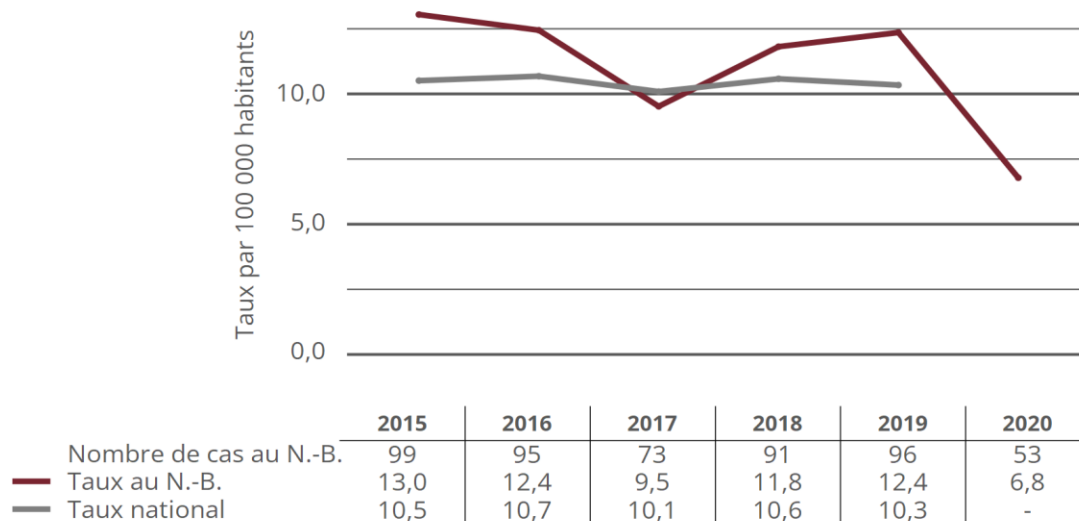




**Figure 36 : Nombre de cas déclarés d'infections à *E. coli* O157 et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

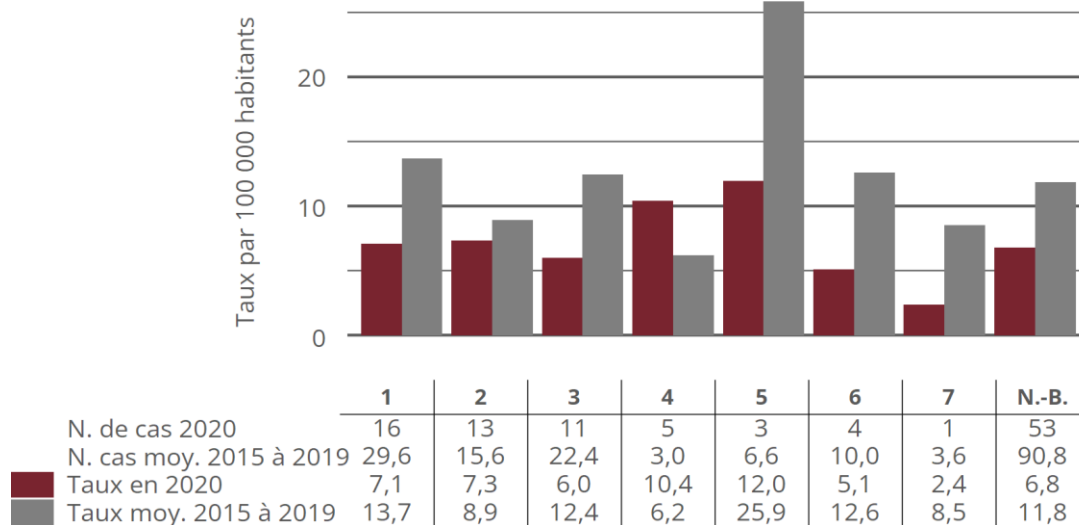
## GIARDIASE

En 2020, 53 cas (27 femmes et 26 hommes) de giardase ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,8 cas pour 100 000 habitants. Durant les cinq années précédentes, en moyenne 90,8 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur 5 ans de 11,8 cas pour 100 000 habitants. De 2015 à 2019, les taux d'incidence de giardase étaient relativement stables au niveau national. Durant la même période, les taux du Nouveau-Brunswick étaient constamment plus élevés que les taux nationaux, sauf en 2017, lorsqu'ils y étaient légèrement inférieurs.



**Figure 37 : Nombre de cas déclarés de giardiose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

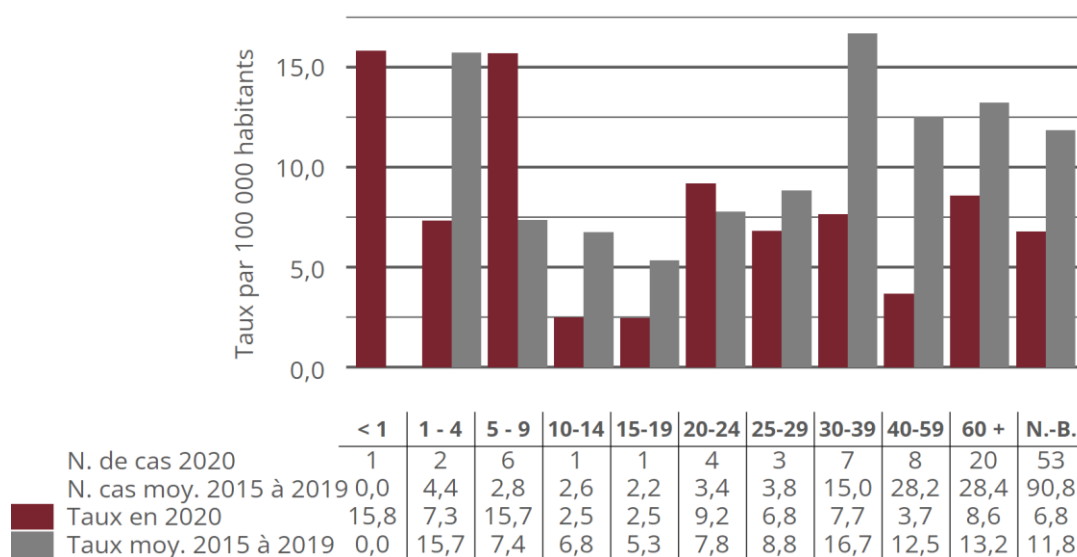
En 2020, la majorité des cas déclarés étaient dans les régions 1, 2 et 3 (16 cas ou 30 %, 13 cas ou 25 % et 11 cas ou 21 %, respectivement). Cela correspond à la répartition régionale des cas des cinq années précédentes. Le taux d'incidence, cependant, était le plus élevé dans la région 5 (12,0 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 4 (10,4 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, le taux d'incidence était inférieur à la moyenne des cinq années précédentes dans toutes les régions, sauf la région 4.



**Figure 38 : Nombre de cas déclarés de giardiose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

Le plus grand nombre de cas déclarés de giardiase a été observé dans le groupe d'âge de 60 ans et plus (20 cas ou 38 %), suivi des 40 à 59 ans et des 30 à 39 ans (8 cas ou 15 % et 7 cas ou 13 %, respectivement). Les taux d'incidence étaient les plus élevés dans les groupes d'âge des moins de 1 an et des 5 à 9 ans (15,8 et 15,7 cas pour 100 000 habitants, respectivement), suivis du groupe des 20 à 24 ans (9,2 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, le taux d'incidence était inférieur à la moyenne des cinq années précédentes dans tous les groupes d'âge, sauf dans les groupes d'âge de moins de 1 an et des 5 à 9 ans, ainsi que dans le groupe des 20 à 24 ans.

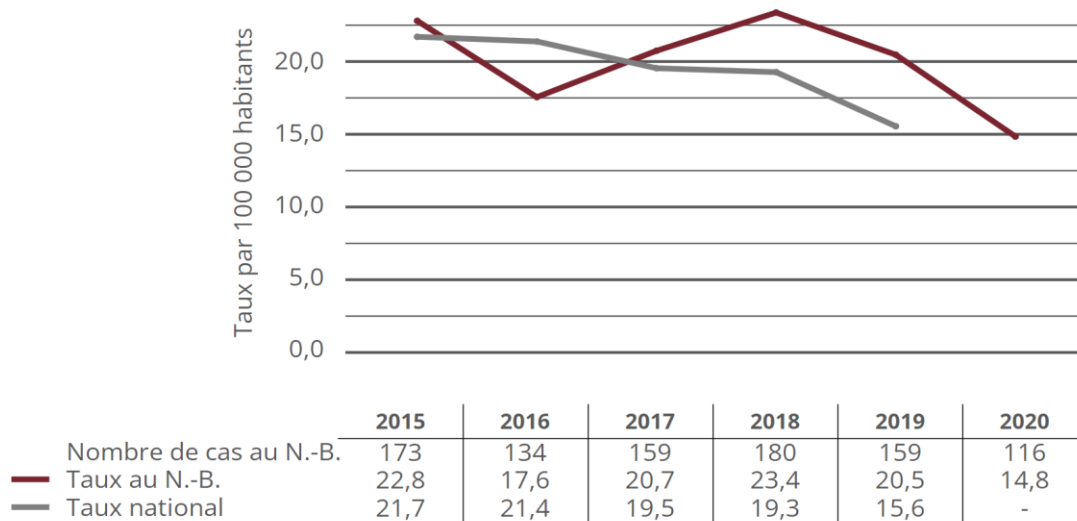
Les changements annuels du taux d'incidence de la giardiase selon le groupe d'âge doivent être interprétés avec prudence : le nombre relativement faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.



**Figure 39 : Nombre de cas déclarés de giardiase et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

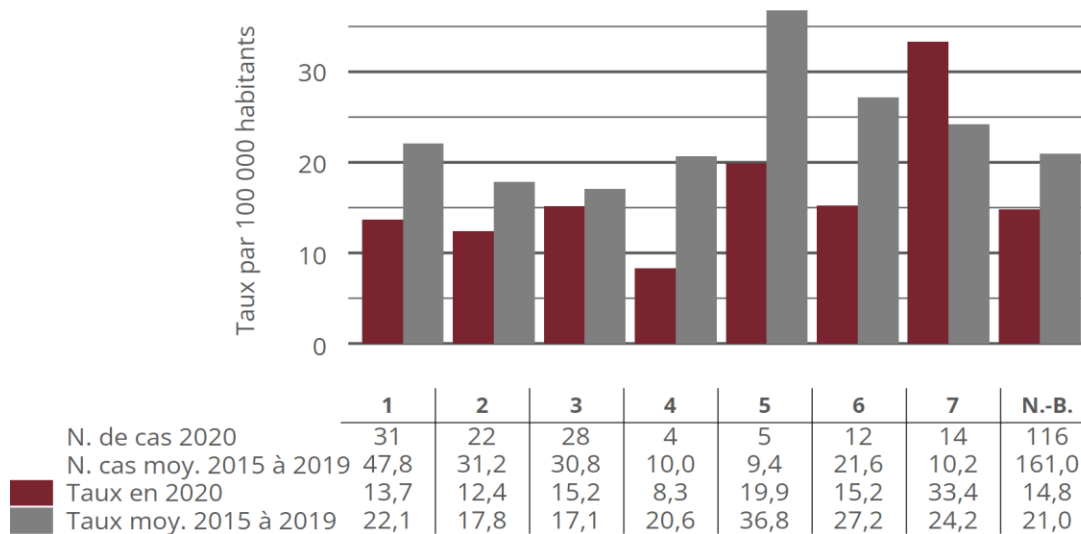
## SALMONELLOSE

En 2020, 116 cas de salmonellose (59 femmes et 57 hommes) ont été déclarés à Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 14,8 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (161,0 cas et 21,0 cas pour 100 000 habitants, respectivement). Le taux d'incidence du Nouveau-Brunswick était supérieur aux taux nationaux durant les cinq années précédentes, à l'exception de 2016 où il était inférieur.



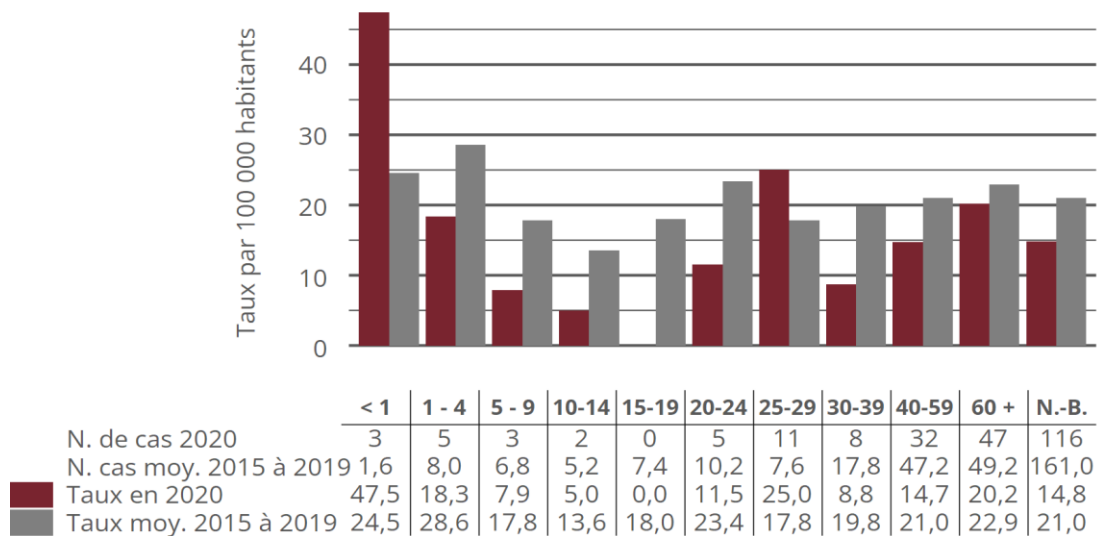
**Figure 40 : Nombre de cas déclarés de salmonellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

En 2020, le plus grand nombre de cas a été déclaré dans la région 1 (31 cas ou 27 %), suivie des régions 3 et 2 (28 cas ou 24 %, et 22 cas ou 19 %, respectivement). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans la région 7, avec 33,4 cas pour 100 000 habitants, suivie de la région 5, dont le taux d'incidence était de 19,9 cas pour 100 000 habitants. Durant les cinq années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé a été observé dans la région 5 (36,8 cas pour 100 000 habitants), suivie des régions 6 et 7 (27,2 et 24,2 cas pour 100 000 habitants, respectivement).



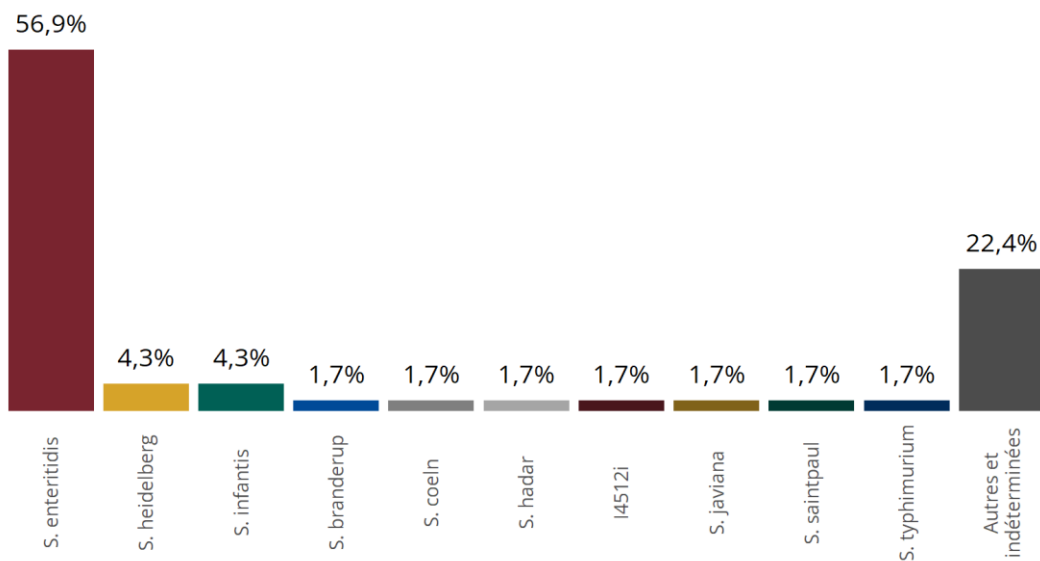
**Figure 41 : Nombre de cas déclarés de salmonellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

Les plus grands nombres de cas de salmonellose ont été déclarés dans le groupe d'âge de 60 ans et plus (47 cas ou 41 %), suivi du groupe d'âge de 40 à 59 ans (32 cas ou 28 %). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge de moins de 1 an (47,5 cas pour 100 000 habitants), suivi des groupes d'âge de 25 à 29 ans et de 60 ans et plus (25,0 et 20,2 cas pour 100 000 habitants, respectivement). Durant les cinq années précédentes, le taux d'incidence annuel moyen le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge de 1 à 4 ans (28,6 cas pour 100 000 habitants), suivi des groupes d'âge de 20 à 24 ans et de 60 ans et plus (23,4 et 22,9 cas pour 100 000 habitants, respectivement).



**Figure 42 : Nombre de cas déclarés de salmonellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

En 2020, le sérotype de salmonelle le plus courant était *S. enteritidis* (66 cas ou 56,9 %), suivi de *S. heidelberg* et *S. infantis* (5 cas chacun ou 4,3 %). Vingt-six (26) cas d'autres sérotypes ou de sérotypes indéterminés représentaient 22,4 % des cas déclarés.



**Figure 43 : Répartition en pourcentage de la salmonellose, selon le sérotype au Nouveau-Brunswick, 2020**

## VIBRIO

En 2020, 16 cas d'infections aux espèces de *Vibrio* (7 femmes et 9 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,0 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (5,8 cas et 0,8 cas pour 100 000 habitants, respectivement). Les taux d'incidence nationaux ne sont pas disponibles. Des 16 cas déclarés d'infection aux espèces de *Vibrio* en 2020, neuf (56,3 %) étaient des cas de *Vibrio parahaemolyticus* faisant partie d'une éclosion multi-provinciale liée à la consommation de fruits de mer.

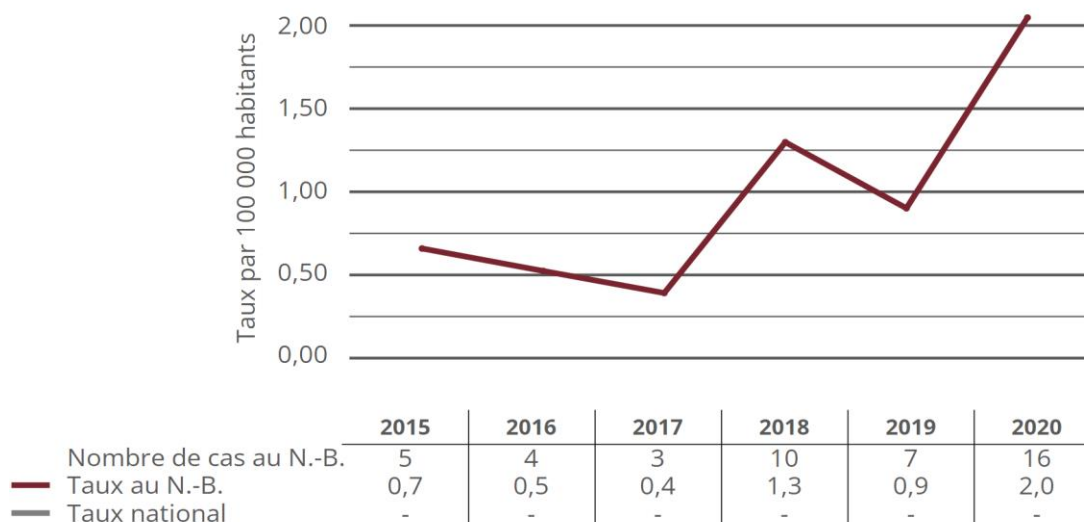


Figure 44 : Nombre de cas déclarés de *Vibrio* et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2015 à 2020

## AUTRES MALADIES ENTÉRIQUES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE

D'autres maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick, comprennent le botulisme, le choléra, la cyclospore, l'hépatite A et E, la listériose, l'intoxication paralysante par les mollusques, la shigellose, les intoxications à *Staphylococcus Aureus*, la fièvre typhoïde et la yersiniose.

En 2020, le nombre de cas déclarés et les taux d'incidence de cyclospore, d'hépatite A et de listériose (cyclospore : 2 cas; 0,3 cas pour 100 000 habitants, hépatite A : 3 cas; 0,4 cas pour 100 000 habitants et listériose : 6 cas, 0,8 cas pour 100 000 habitants) étaient supérieurs aux moyennes des cinq années précédentes. Le nombre de cas déclarés et le taux d'incidence de yersiniose (1 cas; 0,1 cas pour 100 000 habitants) était inférieur à la moyenne des cinq années précédentes. Aucun cas des autres maladies entériques indiquées ci-dessus n'a été déclaré en 2020.

Pour obtenir plus de précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs aux autres maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique, veuillez consulter l'annexe B.

## RÉSUMÉ DES ÉCLOSIONS DE MALADIES ENTÉRIQUES

En 2020, 26 éclosions régionales de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique ont été signalées au Nouveau-Brunswick. Seize (64 %) se sont produites dans des milieux non résidentiels institutionnels (toutes dans des garderies), neuf (35 %) dans des milieux résidentiels institutionnels (toutes sont survenues dans des établissements de longue durée) et une éclosion était liée aux voyages. Le plus grand nombre d'éclosions sont survenues dans la région 1 (12 éclosions), suivie de la région 3 (7 éclosions), de la région 2 (4 éclosions) et de la région 6 (3 éclosions). Aucune éclosion n'a été déclarée dans les régions 4, 5 et 7.

Le microorganisme pathogène a été isolé dans 6 éclosions (23 %). Parmi les éclosions impliquant un organisme connu, le norovirus était l'organisme pathogène le plus courant (5 éclosions), suivi de *S. enteritidis* (1 éclosion).

Pour obtenir plus de précisions au sujet de la répartition des milieux et des microorganismes, veuillez consulter l'annexe B.

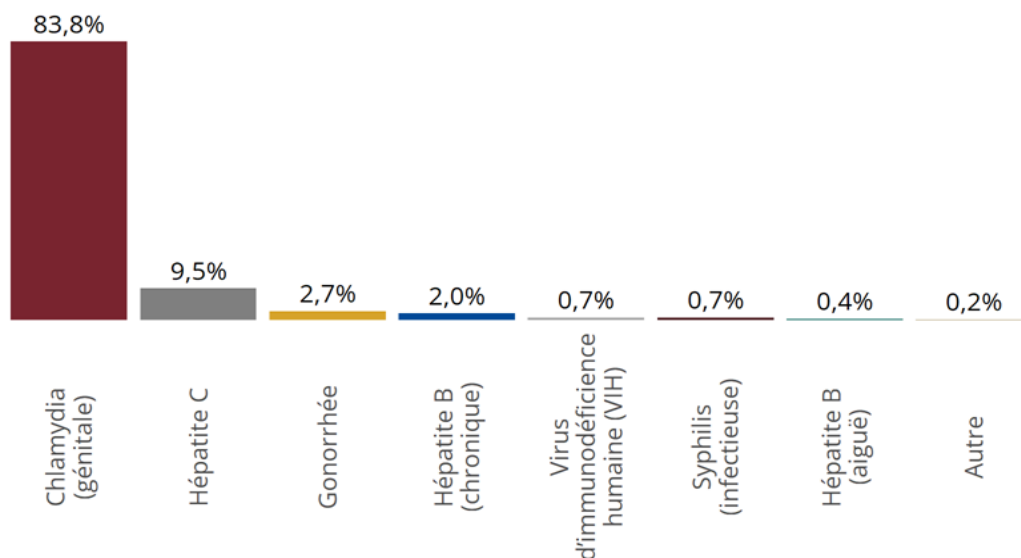
Le Nouveau-Brunswick a été impliqué dans 5 éclosions nationales (une a été causée par *Salmonella Typhimurium* et des hérissons domestiques étaient la source soupçonnée; une autre a été causée par *Cyclospora* et la laitue préemballée ou en sac était la source; une autre a été causée par *Vibrio parahaemolyticus*, et des mollusques crus provenant des eaux du Canada atlantique ont été signalés comme source probable de l'éclosion; 1 éclosion a été causée par l'hépatite A, mais la source n'a pas été déterminée, et une éclosion a été causée par *Salmonella Oranienburg*, et des produits frais étaient potentiellement la source d'infection, en particulier les concombres et les radis).



# Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi que leurs graves conséquences, peuvent être prévenues et atténuées par la promotion de la santé sexuelle, les stratégies de réduction des méfaits, la détection et le traitement précoces ainsi que par la notification des partenaires sexuels et de consommation de drogues. En 2020, les taux d'incidence d'ITSS étaient inférieurs ou égaux à la moyenne des cinq années précédentes, ce qui pourrait être attribuable à un changement de comportement durant la pandémie de COVID-19.

En 2020, la chlamydia a été l'ITSS déclarée le plus souvent, suivie de l'hépatite C, de la gonorrhée et de l'hépatite B chronique.



*Figure 45 : Répartition en pourcentage des infections transmises sexuellement et par le sang les plus courantes, au Nouveau-Brunswick, 2020*

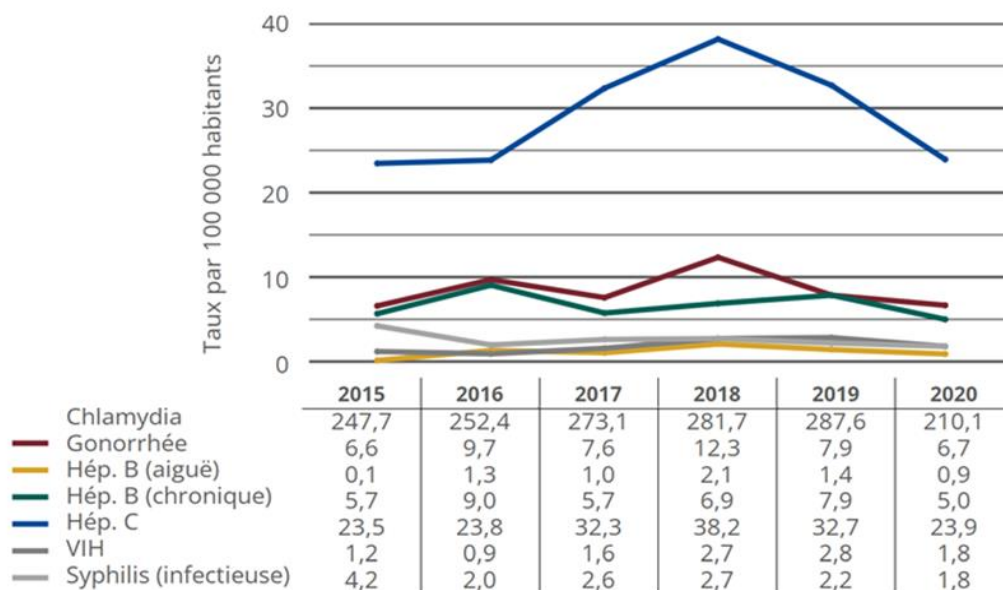


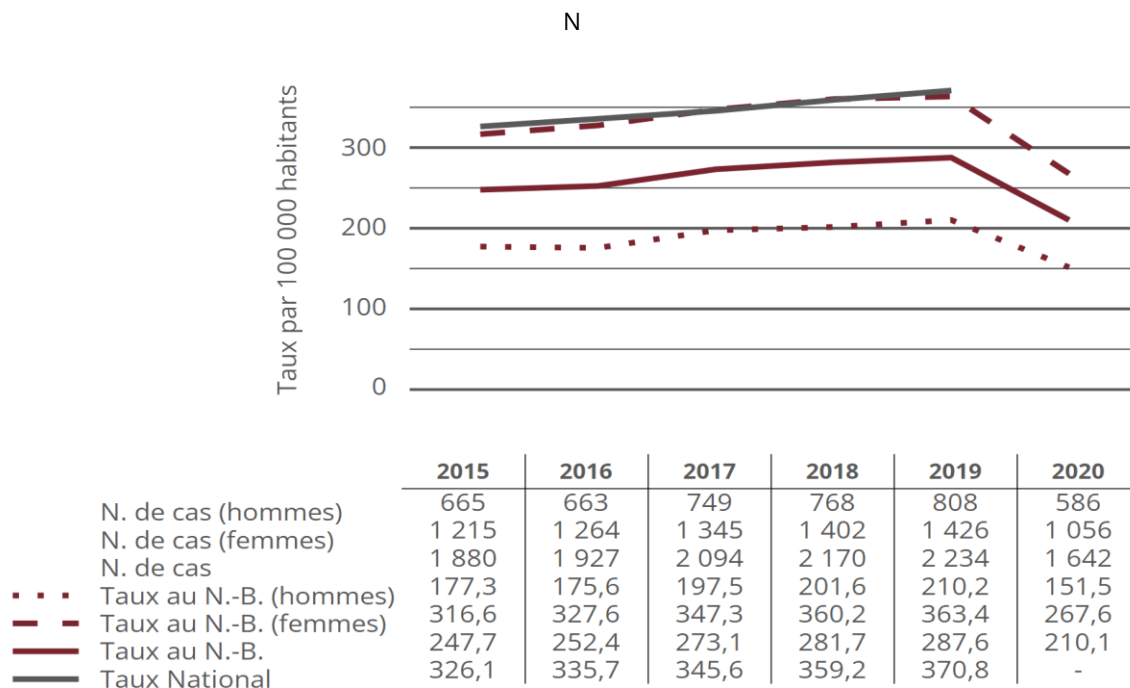
Figure 46 : Taux d'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang<sup>8</sup> les plus courantes, au Nouveau-Brunswick, pour 100 000 habitants, 2015 à 2020

## CHLAMYDIA (GÉNITALE)

La chlamydia est l'infection transmissible sexuellement déclarée le plus souvent au Nouveau-Brunswick. En 2020, 1 642 cas (1 056 femmes et 586 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 210,1 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (2061,0 cas et 270,0 cas pour 100 000 habitants, respectivement).

Il s'agit d'une tendance à la hausse dans le nombre de cas de chlamydia déclarés entre 2015 et 2019, suivie d'une diminution du nombre de cas déclarés en 2020. Dans l'ensemble, les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick étaient inférieurs à ceux du Canada durant les cinq années précédentes.

<sup>8</sup> Les taux d'incidence de chlamydia sont compris dans la section du tableau et de la figure, mais ne sont pas représentés dans la section du graphique pour permettre de voir les ITSS dont les taux sont inférieurs.



**Figure 47 : Nombre de cas déclarés de chlamydia (génitale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

Le taux d'incidence le plus élevé de chlamydia en 2020 a été déclaré dans la région 3 (264,1 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 1 (244,6 cas pour 100 000 habitants), puis de la région 2 (210,6 cas pour 100 000 habitants). Durant les cinq années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé a été observé dans la région 3, suivie des régions 1 et 2 (346,9, 337,7 et 211,6 cas pour 100 000 habitants, respectivement).

La majorité des cas de chlamydia ont été signalés dans le groupe d'âge de 20 à 24 ans (705 cas ou 43 %), suivi des groupes d'âge de 15 à 19 ans et de 25 à 29 ans (351 cas ou 21 % et 321 cas ou 20 %, respectivement), pour des taux d'incidence respectifs de 1 621,1, de 1 863,2, et de 729,9 cas pour 100 000 habitants. Parmi les femmes, les taux d'incidence étaient inférieurs dans tous les groupes d'âge comparativement aux moyennes des cinq dernières années. Chez les hommes, les taux étaient supérieurs dans les groupes d'âge de moins de 15 ans et de 60 ans et plus comparativement aux moyennes des cinq dernières années.

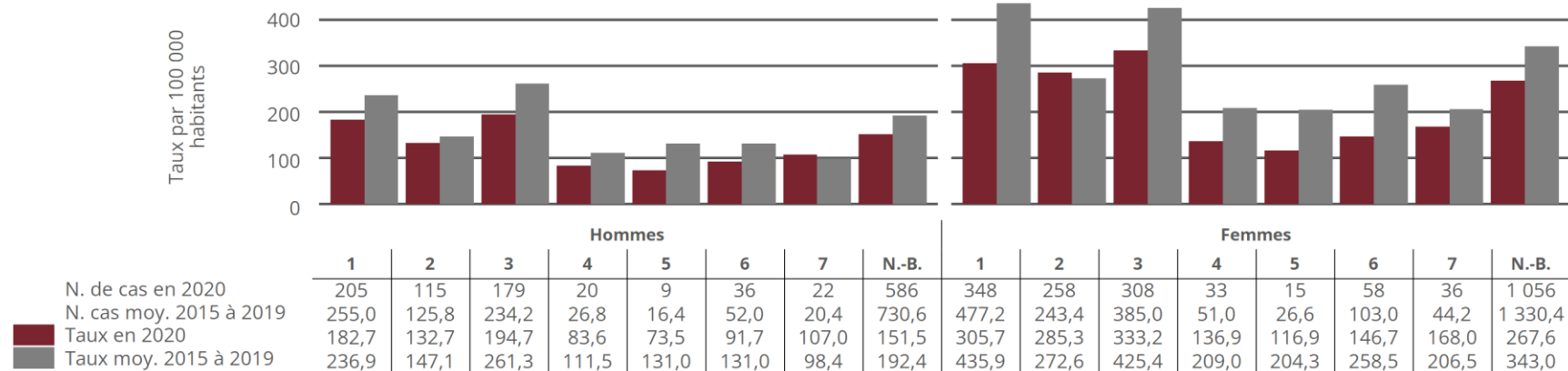


Figure 48 : Nombre de cas déclarés de chlamydia (génitale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019

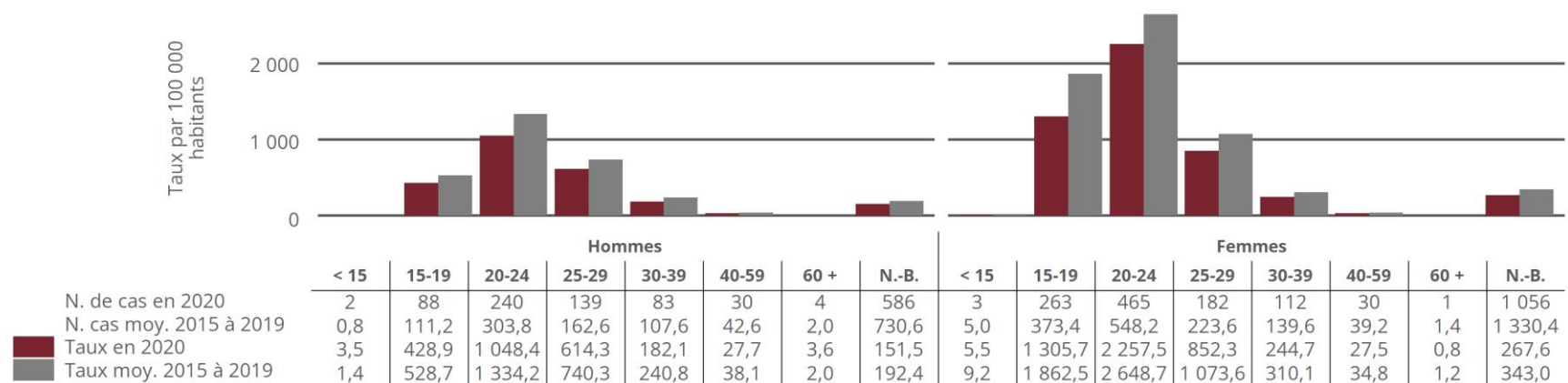
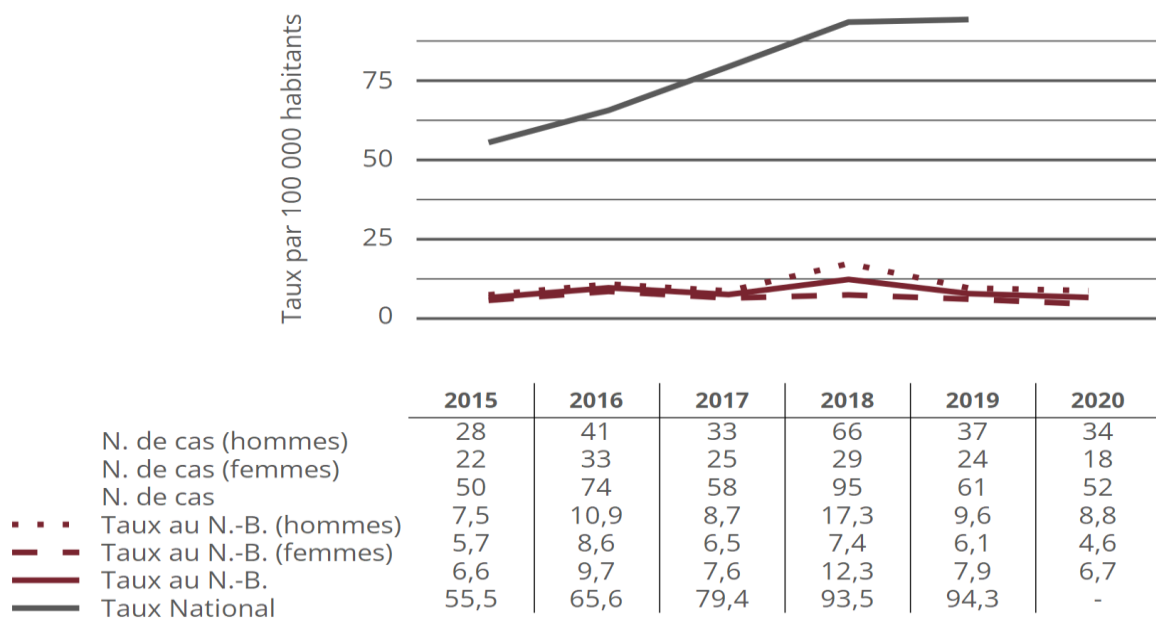


Figure 49 : Nombre de cas déclarés de chlamydia (génitale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019

## GONORRHÉE

En 2020, 52 cas de gonorrhée (18 femmes et 34 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,7 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (67,6 cas et 8,8 cas pour 100 000 habitants, respectivement). Toutefois, le nombre de cas de gonorrhée augmente au Nouveau-Brunswick depuis 2016. Une éclosion provinciale a été déclarée depuis avril 2019 en raison du fait que l'activité gonorrhéique soit demeurée à des niveaux élevés soutenus dans différentes régions sanitaires en 2018 et en 2019. La diminution du nombre de cas depuis 2019 pourrait être attribuable au changement de comportement humain durant la pandémie de COVID-19. Il y a lieu de mentionner que, pour les cas déclarés de gonorrhée, une brève diminution initiale a été observée durant les premiers stades de la pandémie de COVID-19 en 2020. À la suite du deuxième trimestre de 2020, les taux provinciaux, ainsi que les taux selon le sexe, se sont mis à augmenter continuellement durant le reste de l'année. De 2015 à 2019, les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick ont été bien plus bas que les taux nationaux.



**Figure 50 : Nombre de cas déclarés de gonorrhée et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

En 2020, le plus grand nombre de cas a été signalé dans la région 1 (31 cas), suivie de la région 2 (7 cas) et de la région 6 (5 cas). Ensemble, ces trois régions sanitaires représentaient 83 % de tous les cas. Le nombre total de cas était inférieur à la moyenne des cinq années précédentes dans toutes les régions sanitaires, sauf dans la région 1 (plus élevé chez les hommes), la région 4 (égal chez les hommes et les femmes), la région 5 (égal pour les hommes), la région 6 (égal pour les hommes et supérieur pour les femmes), et la région 7 (plus élevé chez les hommes et égal chez les femmes).

Le ratio hommes-femmes (H:F) était de 1,9:1, ce qui est légèrement supérieur au ratio moyen des cinq années précédentes (1,5:1).

La plus forte incidence chez les hommes a été observée dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans et chez les femmes, dans le groupe des 20 à 24 ans.

Les changements annuels dans les taux d'incidence de gonorrhée selon l'âge et la région doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à des fluctuations importantes du taux.

Les cas qui s'identifiaient comme hétérosexuels représentaient 44 % de tous les cas. Les hommes gais ou bisexuels représentaient 50 % des cas chez les hommes. Chez les hommes et les femmes pour lesquels on disposait de données sur les facteurs de risque, 68 % des cas ont signalé des comportements sexuels à risque élevé, comme ne pas utiliser de condoms lors des relations sexuelles (vaginales, anales ou orales), 42 % ont affirmé avoir eu plusieurs partenaires, tandis que 63 % ont indiqué avoir eu des partenaires occasionnels ou anonymes dans les 60 jours précédant l'infection.

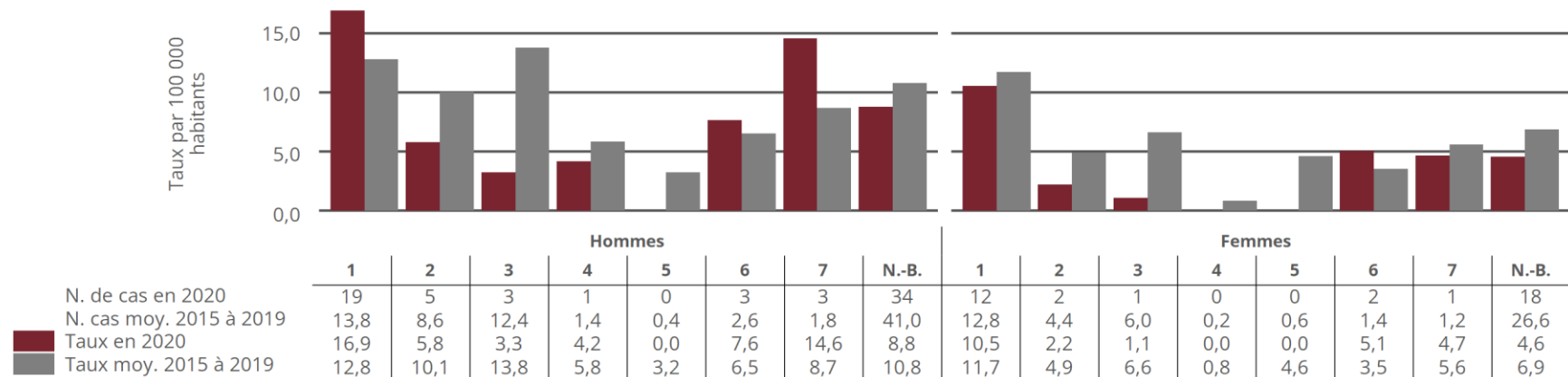


Figure 51 : Nombre de cas déclarés de gonorrhée et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019

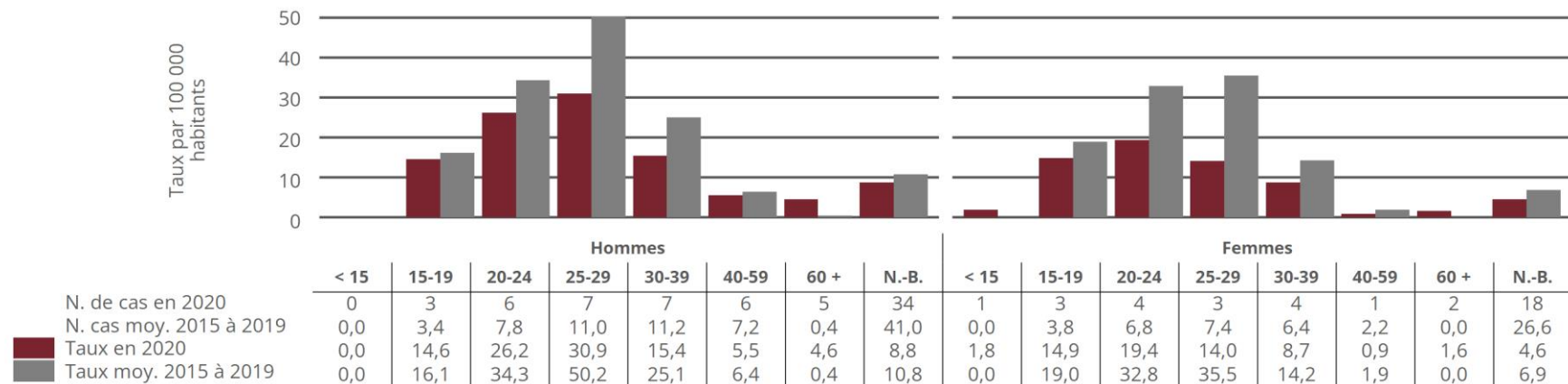
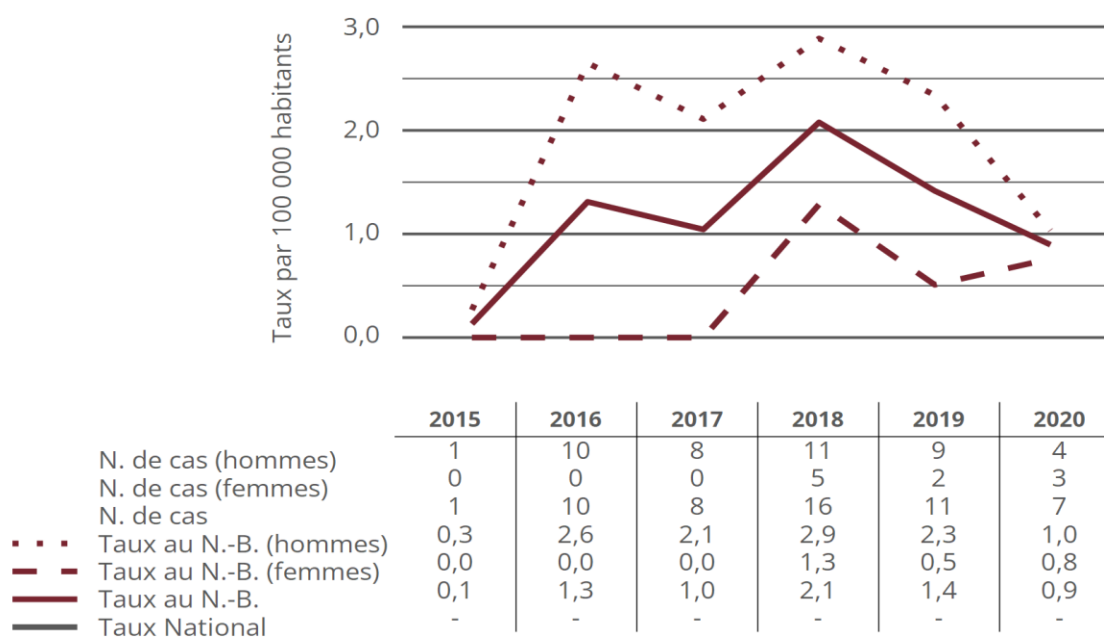


Figure 52 : Nombre de cas déclarés de gonorrhée et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019

## HÉPATITE B (AIGÛE ET CHRONIQUE)

### HÉPATITE B (AIGÛE)

En 2020, 7 cas (3 femmes et 4 hommes) d'hépatite B ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,9 cas par 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (9,2 cas et 1,2 cas pour 100 000 habitants, respectivement).



**Figure 53 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (aiguë) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick<sup>9</sup>, 2015 à 2020**

En 2020, le plus grand nombre de cas a été signalé dans la région 1 (5 cas ou 71 %), suivie des régions 2 et 3 (1 cas chacune). La majorité des cas déclarés (4 cas ou 57 %) ont été observés dans le groupe d'âge de 40 à 59 ans, suivi des 60 ans et plus (2 cas ou 29 %).

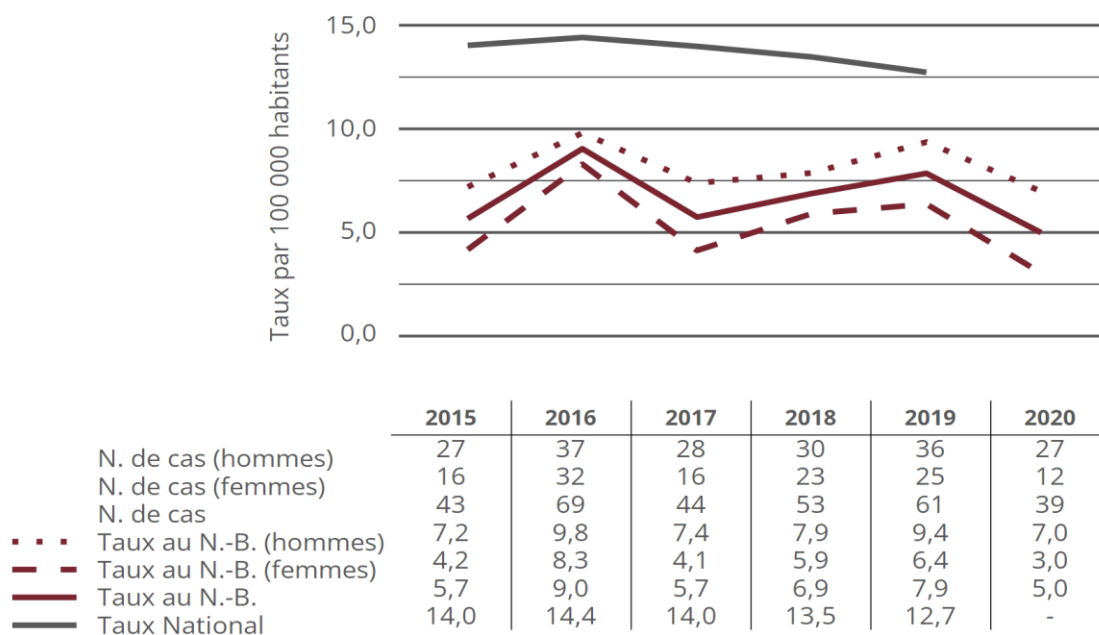
La plupart des cas (86 %) ont déclaré être hétérosexuels tandis que 43 % des cas ont affirmé avoir des partenaires occasionnels ou anonymes. Parmi les autres comportements à risque, nous comptons les perçages corporels (29 %), les tatouages (14 %), la consommation de drogues de la rue (43 %), la consommation de drogues injectables (14 %), et l'échange d'aiguilles ou d'autres accessoires (14 %). Un cas avait déjà reçu le vaccin contre l'hépatite B.

<sup>9</sup> Les taux nationaux n'ont pas été inclus, car ils sont déclarés pour les cas d'hépatite B aiguë et chronique et ne sont pas disponibles en particulier pour les cas d'hépatite B aiguë.



## HÉPATITE B (CHRONIQUE)

En 2020, 39 nouveaux cas (12 femmes et 27 hommes) d'hépatite B chronique diagnostiquée ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 5,0 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (54,0 cas et 7,1 cas pour 100 000 habitants, respectivement).



**Figure 54 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (chronique) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020. Les taux nationaux comprennent l'hépatite aiguë et l'hépatite chronique.**

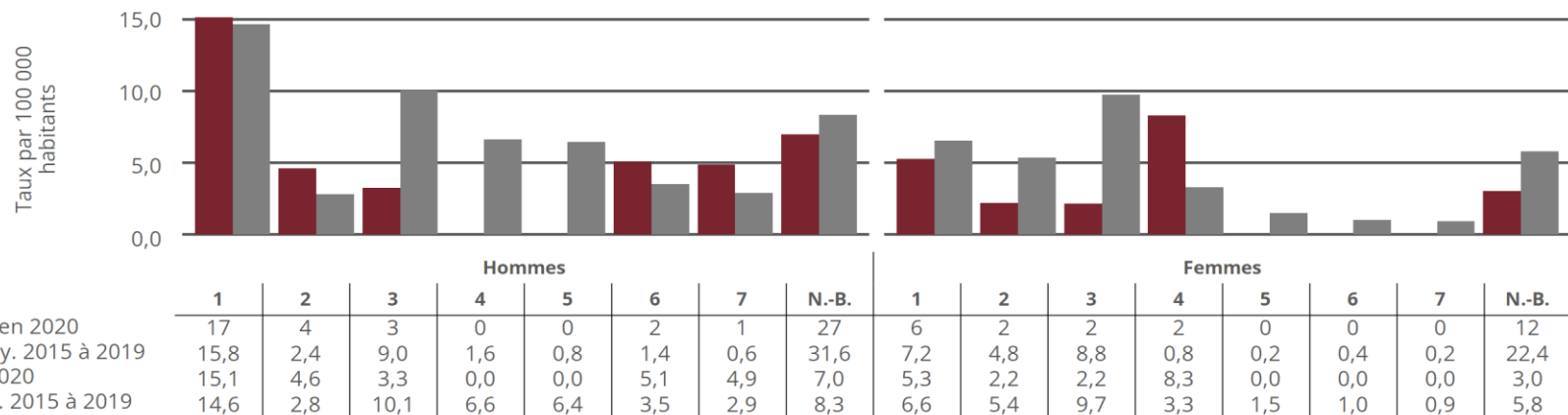


Figure 55 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (chronique) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019

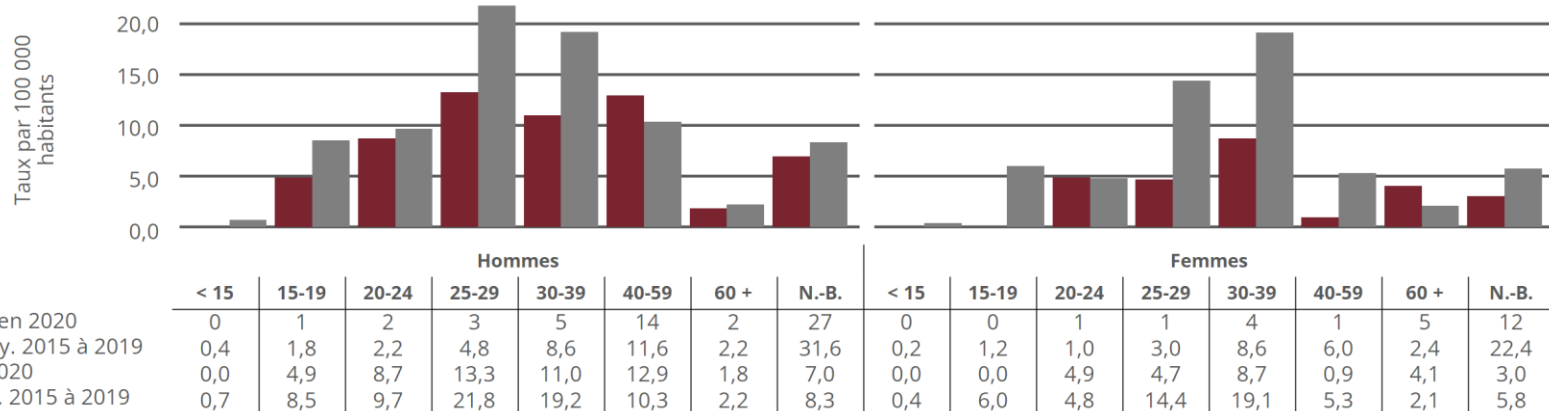
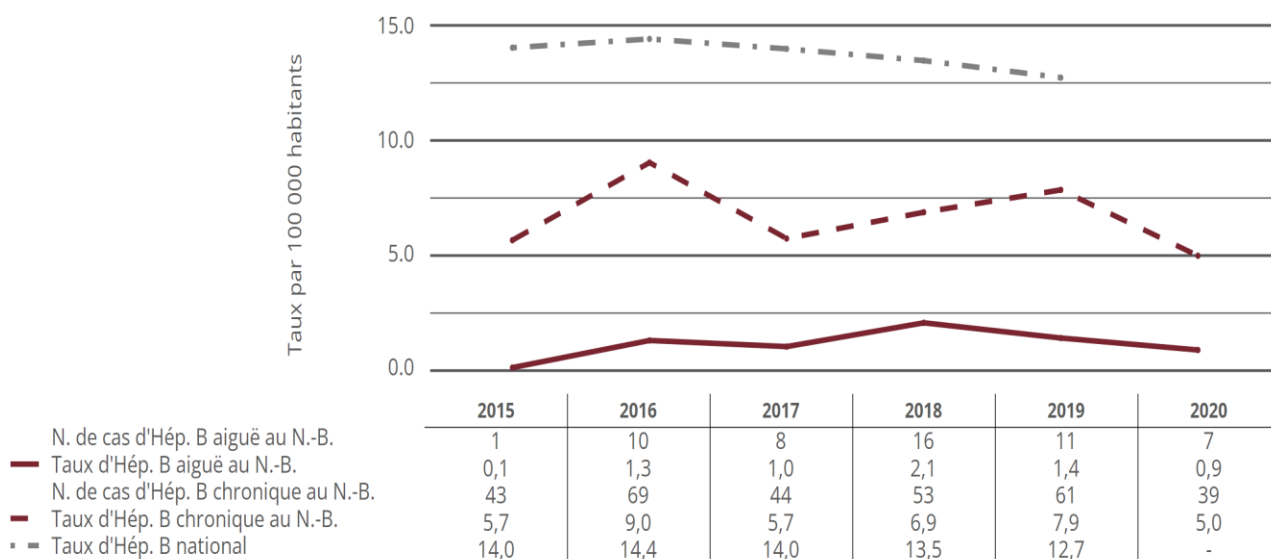


Figure 56 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (chronique) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019



**Figure 57 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (chronique et aiguë) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada<sup>10</sup>, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

En 2020, le plus grand nombre de cas d'hépatite B chronique diagnostiquée a été signalé dans la région 1 (23 cas ou 59 %), suivie de la région 2 (6 cas ou 15 %) et de la région 3 (5 cas ou 13 %). Ensemble, ces trois régions sanitaires représentaient 87 % de tous les cas. Le taux d'incidence était le plus élevé dans la région 1 (10,2 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 4 (4,2 cas pour 100 000 habitants).

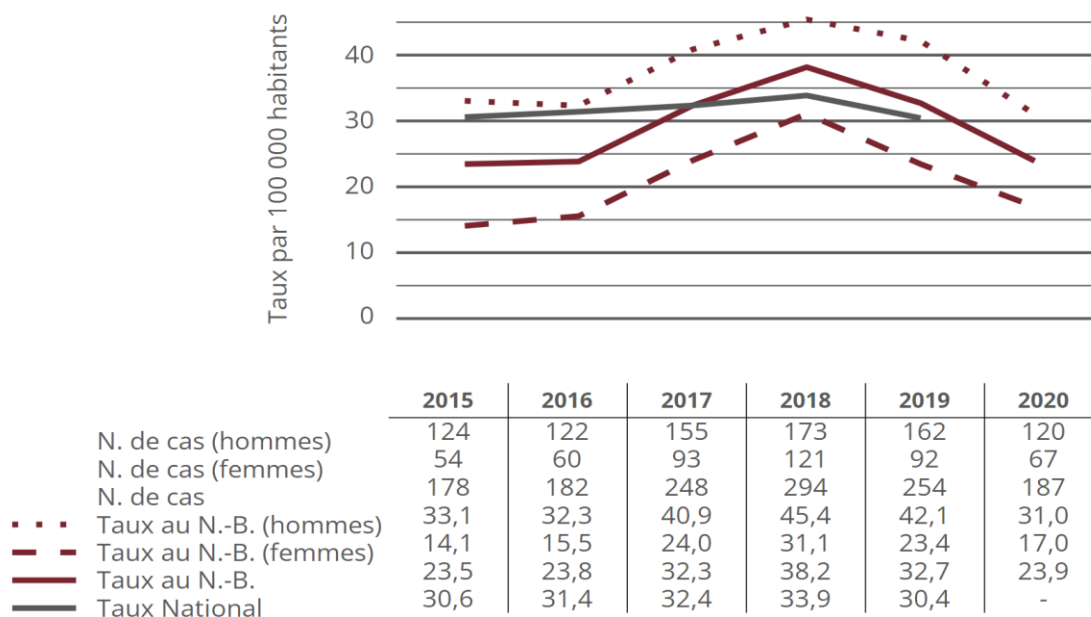
La majorité (15 cas, 39 %) des cas au Nouveau-Brunswick ont été déclarés dans le groupe d'âge de 40 à 59 ans, suivi du groupe d'âge de 30 à 39 ans (9 cas, 23 %) tandis que les taux d'incidence les plus élevés ont été signalés dans le groupe d'âge de 30 à 39 ans, suivi du groupe d'âge de 25 à 29 ans (9,9 cas et 9,1 cas pour 100 000 habitants, respectivement). Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé (52 %) a été observé dans le groupe d'âge de 40 à 59 ans, suivi du groupe d'âge de 30 à 39 ans (19 %); alors que chez les femmes, le taux le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge de 60 ans et plus (42 %), suivi du groupe d'âge de 30 à 39 ans (33 %). Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans chez les hommes et dans le groupe d'âge de 20 à 24 ans chez les femmes (13,3 cas et 8,7 cas pour 100 000 habitants, respectivement).

Comme dans les années précédentes, les nouveaux résidents en provenance de régions endémiques dans le monde représentaient une forte proportion du nombre de cas déclarés (49 %).

<sup>10</sup> Les taux nationaux comprennent les cas d'hépatite B aiguë et chronique.

## HÉPATITE C

En 2020, 187 cas (67 femmes et 120 hommes) d'hépatite C diagnostiquée ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 23,9 cas pour 100 000 habitants. Dix-neuf (19 ou 10 %) de ces cas étaient de nouvelles infections confirmées (séroconversion consignée des anticorps anti-VHC chez une personne qui était séronégative au cours des 12 mois précédents). En 2020, les chiffres étaient inférieurs à la moyenne des cinq années précédentes (231,2 cas par année et un taux d'incidence moyen de 30,3 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, les taux d'incidence du Nouveau-Brunswick étaient inférieurs aux taux nationaux durant cette période de cinq ans, à l'exception de 2018 et de 2019, lorsqu'ils les dépassaient.



**Figure 58 : Nombre de cas déclarés d'hépatite C et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans la région 1 (89 cas ou 48 %), suivie de la région 2 (48 cas ou 26 %) et de la région 7 (22 cas ou 12 %). Ensemble, ces trois régions représentaient 85 % des cas signalés en 2020.

La majorité des cas déclarés au Nouveau-Brunswick (33 %, 62 cas) ont été observés dans le groupe d'âge de 30 à 39 ans, suivi du groupe d'âge de 40 à 59 ans (31 %, 57 cas). Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé (35 %) a été observé dans le groupe de 30 à 39 ans, suivi du groupe d'âge de 40 à 59 ans (29 %); alors que chez les femmes, le taux le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge de 40 à 59 ans (33 %), suivi du groupe d'âge des 30 à 39 ans (30 %). Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe d'âge de 30 à 39 ans pour les hommes et dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans pour les femmes (92,1 cas et 65,6 cas pour 100 000 habitants, respectivement).

Parmi les cas qui ont fourni des renseignements sur la consommation de drogues (73 %, 137 cas), 127 cas (92 %) ont répondu qu'ils consommaient des drogues, la majorité (86 %) utilisant à la fois des drogues injectables et non injectables. Parmi les consommateurs de drogues injectables, 53 % ont admis avoir échangé des seringues et 71 %, avoir échangé d'autres accessoires pour renifler ou fumer.

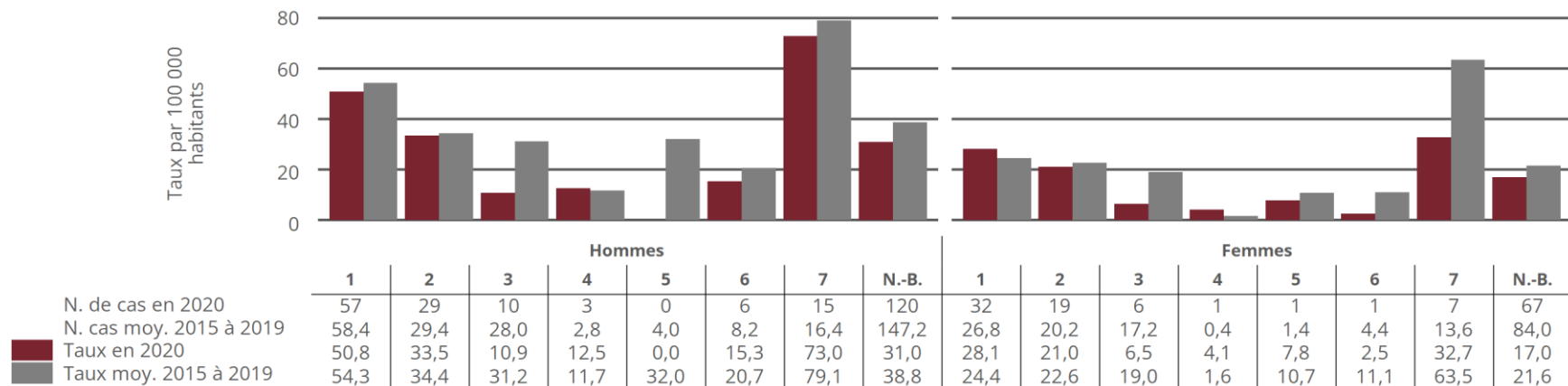


Figure 59 : Nombre de cas déclarés d'hépatite C et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019

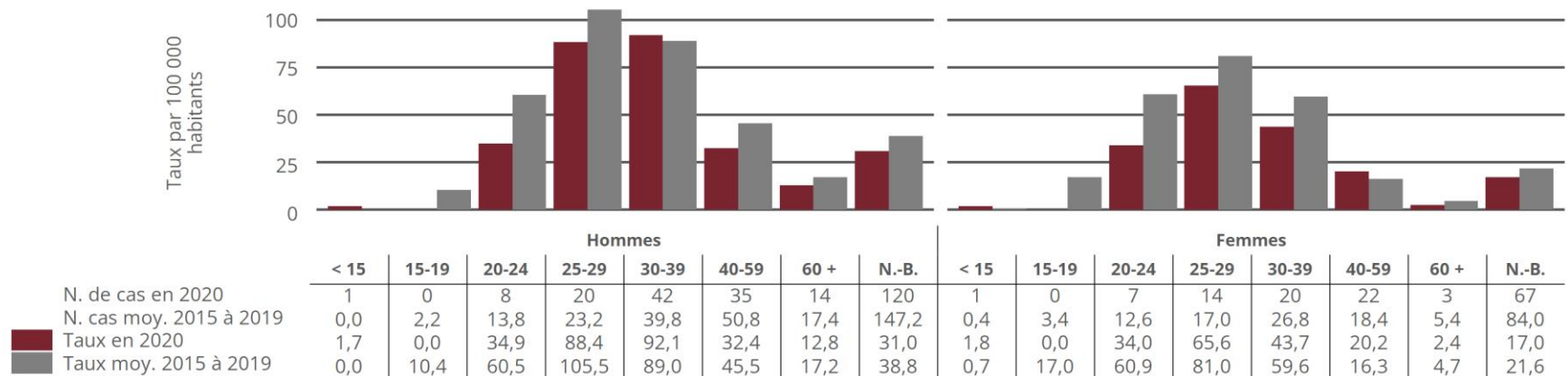
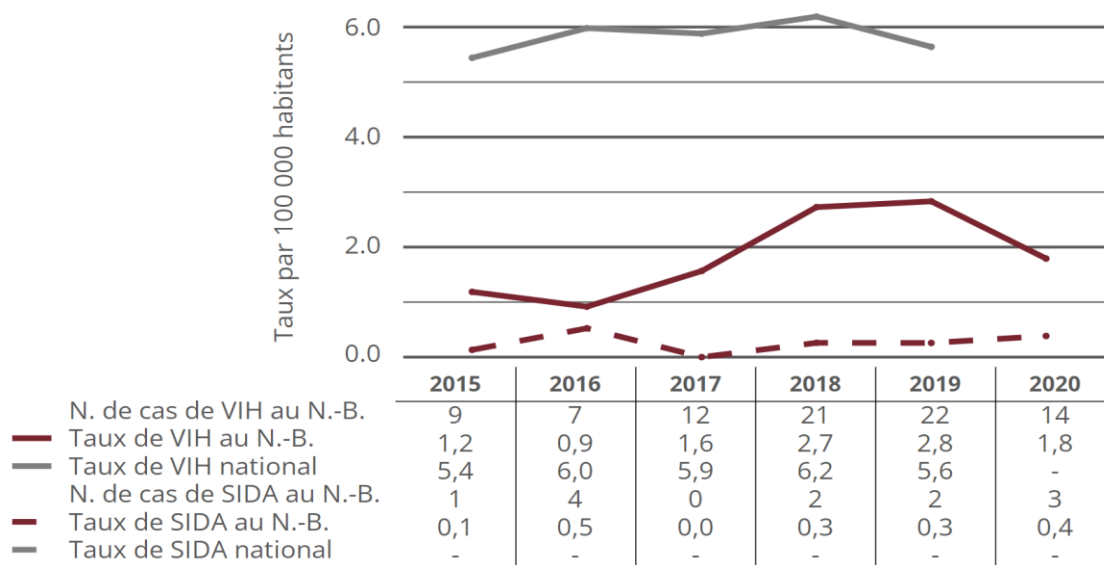


Figure 60 : Nombre de cas déclarés d'hépatite C et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019

## VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)/ SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)

### VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

En 2020, 14 nouveaux cas (3 femmes et 11 hommes) ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,8 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont comparables au nombre moyen annuel de cas et au taux moyen des cinq années précédentes (14,2 cas et 1,8 cas pour 100 000 habitants, respectivement). Les taux d'incidence de VIH au Nouveau-Brunswick sont en deçà des taux nationaux.

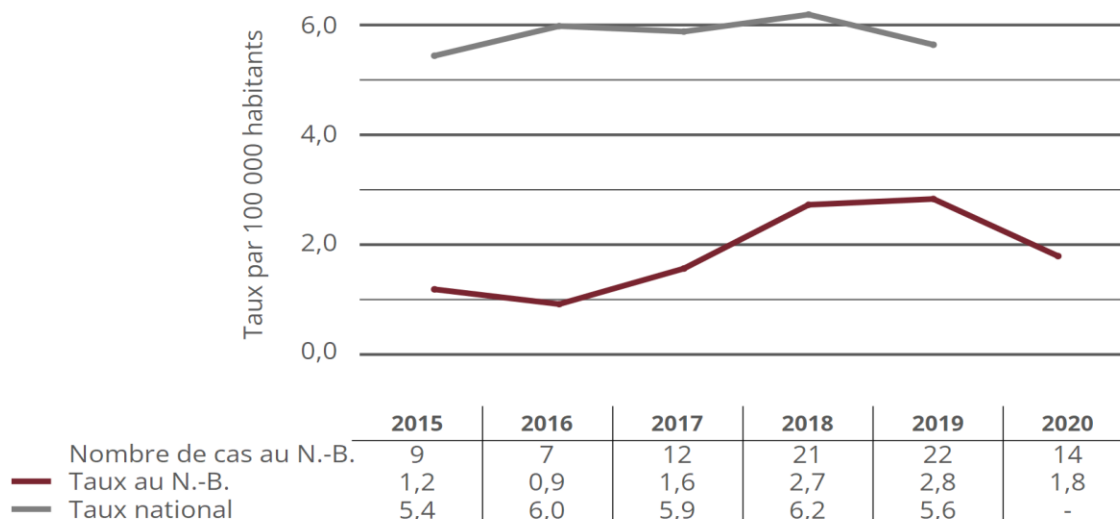


**Figure 61 : Nombre de cas déclarés de VIH et de sida et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

En 2020, la majorité des nouveaux cas de VIH (57 %) ont été diagnostiqués dans le groupe d'âge de 40 à 59 ans, suivi des groupes d'âge de 20 à 24 ans, de 25 à 29 ans et de 30 à 39 ans (14 %, respectivement).

Parmi les cas nouvellement signalés, 8 ont acquis l'infection au Canada et 6, avant leur arrivée au pays.

En 2020, la plupart des cas de VIH (73 %) chez les hommes ont été observés chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH); chez les femmes, le facteur de risque le plus souvent signalé pour une infection au VIH était la provenance d'un pays endémique (67 %). De même, au cours des cinq dernières années (2015 à 2019), le facteur de risque signalé le plus souvent chez les hommes était à nouveau le fait d'avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes (64 %), alors que chez les femmes, il s'agissait de la provenance d'un pays endémique (67 %).



**Figure 62 : Nombre de cas déclarés de virus d'immunodéficience humaine et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

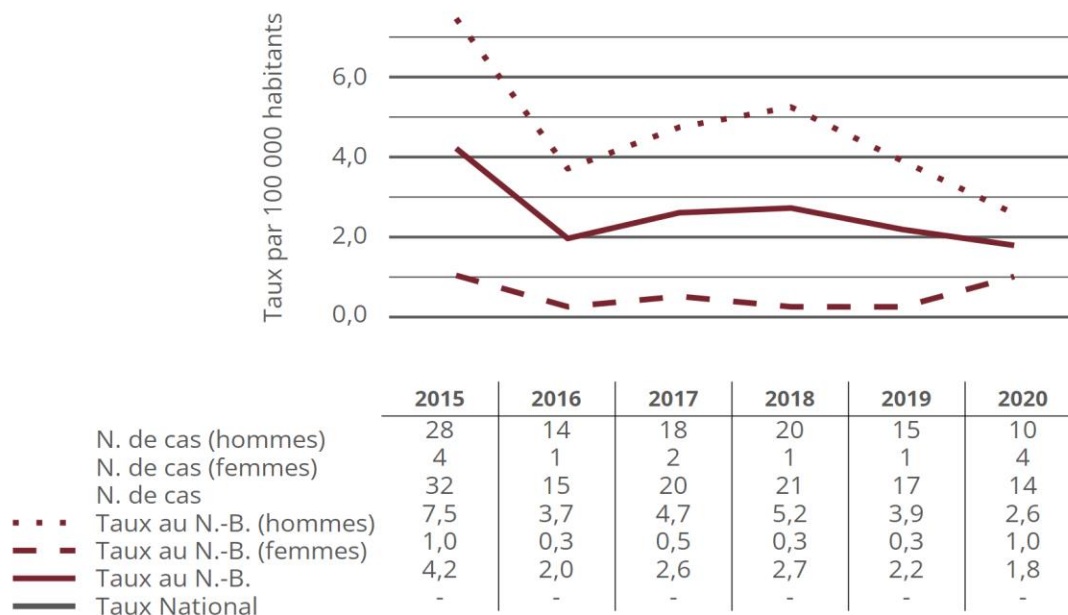
### SYNDROME DE L'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)

En 2020, trois nouveaux cas (1 femme et 2 hommes) de sida ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,4 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes (1,8 cas et 0,2 cas pour 100 000 habitants).

Les variations annuelles des taux d'incidence du VIH et du sida doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

### SYPHILIS INFECTIEUSE

En 2020, 14 cas (4 femmes et 10 hommes) de syphilis infectieuse ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,8 cas pour 100 000 habitants. Dans les cinq années précédentes, en moyenne 20,8 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 2,8 cas pour 100 000 habitants.



**Figure 63 : Nombre de cas déclarés de syphilis (infectieuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick<sup>8</sup>, 2015 à 2020**

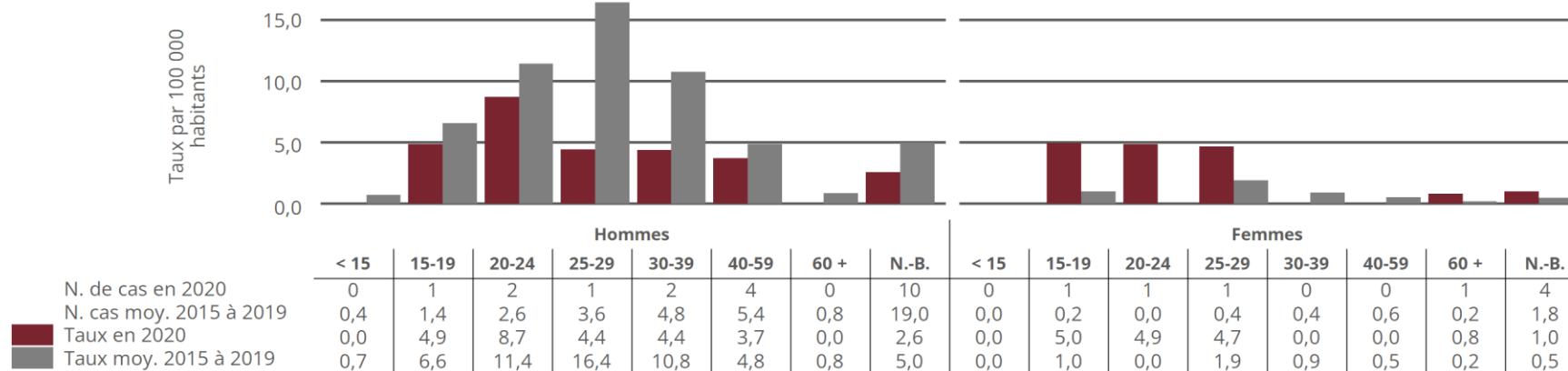
En 2020, toutes les régions sanitaires ont signalé des cas, sauf les régions 4, 5 et 7. La région 1 et la région 2 comptaient la plupart des cas (11 cas ou 79 %).

Le plus grand nombre de cas a été observé dans le groupe d'âge de 40 à 59 ans (4 cas ou 29 %), suivi du groupe d'âge de 20 à 24 ans (3 cas ou 21 %). Toutefois, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les groupes d'âge de 20 à 24 ans et de 15 à 19 ans (6,9 cas et 4,9 cas pour 100 000 habitants, respectivement). Les variations annuelles des taux d'incidence de syphilis infectieuse doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

Sept cas diagnostiqués étaient des cas de syphilis primaire ou secondaire, tandis que sept étaient des cas de syphilis latente précoce. De plus chez les hommes, 70 % des cas qui ont fourni de l'information sur leur orientation sexuelle se sont identifiés comme des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

<sup>11</sup> Les taux nationaux n'ont pas été inclus, car ils sont déclarés pour tous les stades de syphilis et ne sont pas disponibles en particulier pour la syphilis infectieuse.





**Figure 64 : Nombre de cas déclarés de syphilis (infectieuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

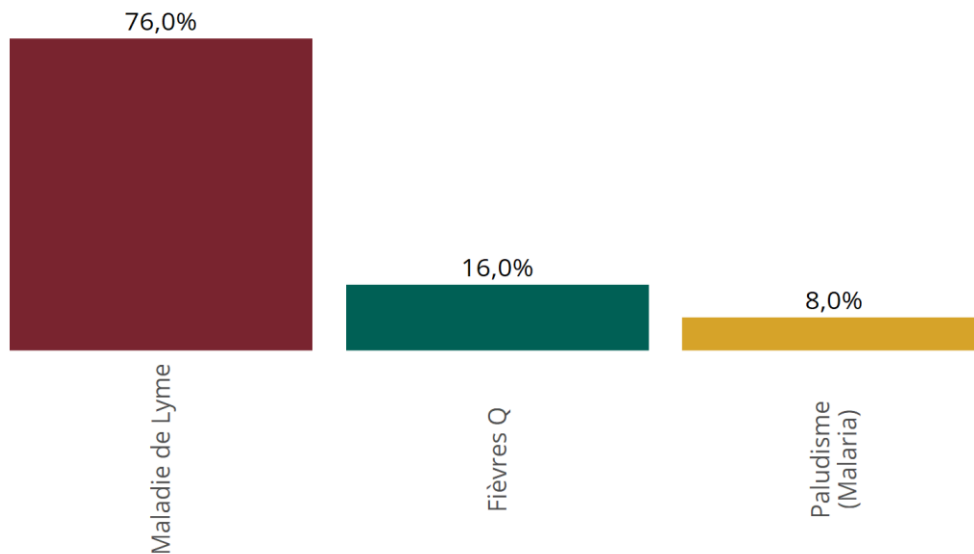
## **AUTRES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG**

En 2020, parmi les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang qui ont été signalées, mentionnons un cas de cytomégalovirus (congénital/néonatal), ce qui représente un taux d'incidence de 0,1 cas pour 100 000 habitants. Aucun cas d'herpès (congénital/néonatal) n'a été déclaré en 2020.

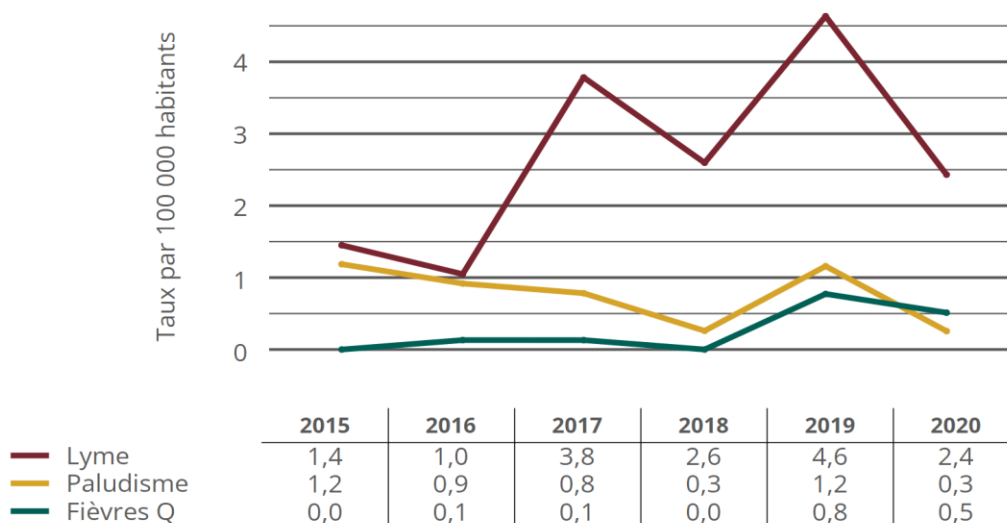
Veillez consulter l'annexe B pour obtenir plus de précisions sur le nombre de cas et les taux d'incidence d'ITSS à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick.

# Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses

Les maladies transmises par des vecteurs se propagent d'un insecte, ou vecteur, comme le moustique, la tique et la puce, à l'humain, tandis que des maladies zoonotiques se transmettent d'un animal vertébré à l'humain. Le Nouveau-Brunswick continue d'avoir quelques cas sporadiques et de faibles taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses, à l'exception de la maladie de Lyme qui a montré une augmentation générale à partir de 2015 mais reste inférieure à la moyenne nationale.



*Figure 65 : Répartition en pourcentage des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2020*



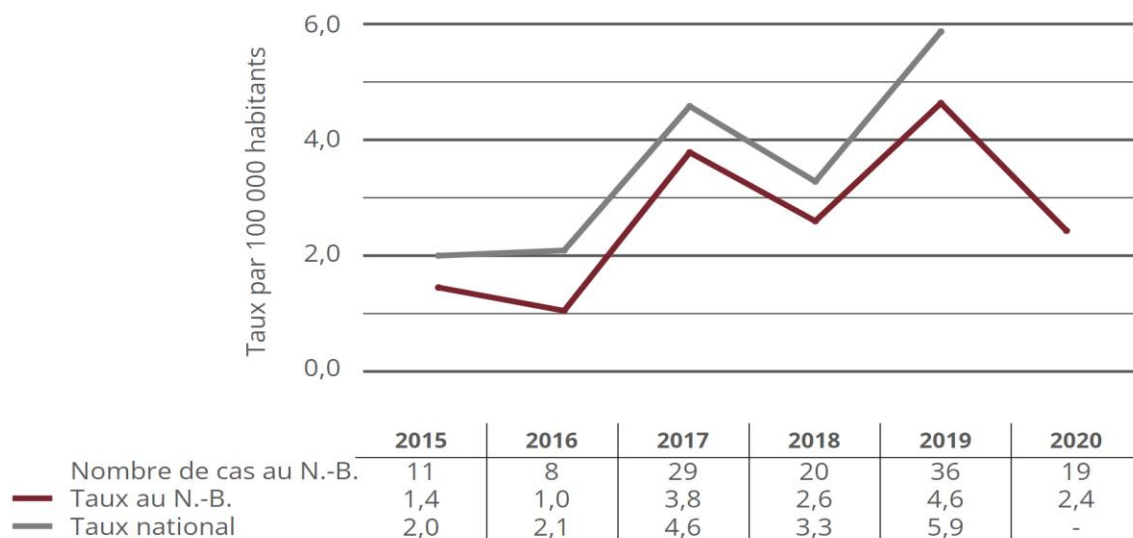
**Figure 66 : Taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 personnes, 2015 à 2020**

## MALADIE DE LYME

La surveillance nationale de la maladie de Lyme a commencé en 2009 et a évolué vers une surveillance accrue de la maladie depuis 2011. La maladie se transmet par une morsure de tique à pattes noires infectée, communément appelée la « tique du chevreuil ». La maladie se traite à l'aide d'antibiotiques, mais le traitement est plus efficace s'il y est commencé aux stades précoces de la maladie. Toutefois, s'il y a des retards dans le traitement, une maladie disséminée peut se manifester et entraîner des symptômes plus graves et des complications.

Bien qu'une morsure de tique infectée puisse survenir n'importe où au Nouveau-Brunswick, le risque est beaucoup plus élevé dans les zones où les populations de tiques à pattes noires se sont établies et dans les zones où elles semblent s'être établies. Selon la surveillance provinciale de la tique et les signalements de maladie humaine, les populations de tiques ont été établies ou ont émergé dans les comtés suivants en 2020 : Saint John, Kings, Queens, Charlotte (dont l'île Grand Manan), Westmorland, Albert, York, Sunbury et Kent.

En 2020, 19 cas confirmés (7 femmes et 12 hommes) de maladie de Lyme ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 2,4 cas pour 100 000 habitants. Durant les cinq années précédentes, en moyenne 20,8 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence sur une moyenne de cinq ans de 2,7 cas pour 100 000 habitants. Depuis 2015, le taux d'incidence de la maladie de Lyme au Nouveau-Brunswick a systématiquement été inférieur au taux national, mais la tendance générale est à la hausse.



**Figure 67 : Nombre de cas déclarés de maladie de Lyme et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

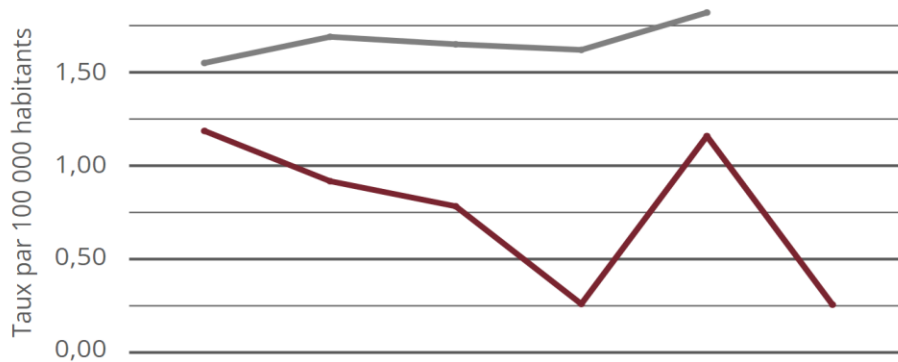
Les variations annuelles des taux d'incidence de la maladie de Lyme doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

En 2020, tous les cas déclarés ont été acquis à l'échelle locale et provenaient de la région 2 (comté de Saint John : 7, comté de Charlotte : 6, comté de Kings : 6).

Parmi les 19 cas de maladie de Lyme, 5 ont été observés dans le groupe d'âge de 60 ans et plus. Les 14 autres cas ont été observés dans : les groupes d'âge de 5 à 9 ans (3 cas), de 10 à 14 ans (3 cas), de 15 à 19 ans (3 cas), de 30 à 39 ans (3 cas) et de 40 à 59 ans (2 cas).

## **AUTRES MALADIES TRANSMISES PAR DES VECTEURS ET ZONOSES**

En 2020, deux cas de malaria ont été déclarés à la Santé publique. Un cas confirmé était lié à des voyages, mais aucune donnée n'était disponible pour l'autre cas. En 2020, le taux d'incidence était de 0,3 cas pour 100 000 habitants, soit une diminution comparativement au nombre de cas et aux taux moyens signalés au cours des cinq années précédentes (6,6 cas et 0,9 pour 100 000 habitants, respectivement). Dans l'ensemble, les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick durant les cinq années précédentes étaient systématiquement inférieurs aux taux nationaux.



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de cas au N.-B.	9	7	6	2	9	2
Taux au N.-B.	1,2	0,9	0,8	0,3	1,2	0,3
Taux national	1,6	1,7	1,6	1,6	1,8	-

**Figure 68 : Nombre de cas déclarés de malaria et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

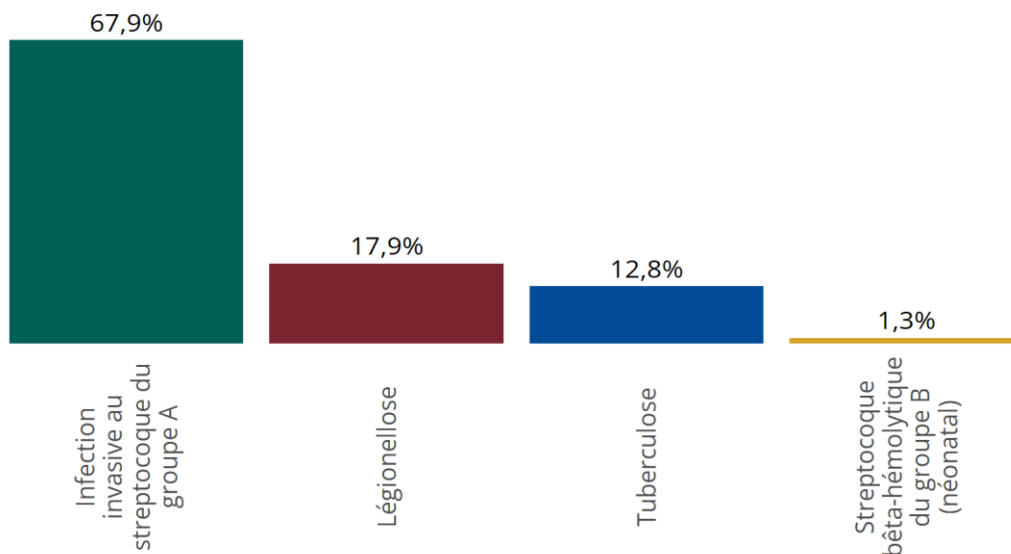
En 2020, les autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses en 2020 comprenaient 4 cas de fièvre Q.

Pour obtenir plus de précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs à diverses maladies transmises par des vecteurs et zoonoses, veuillez consulter l'annexe B.

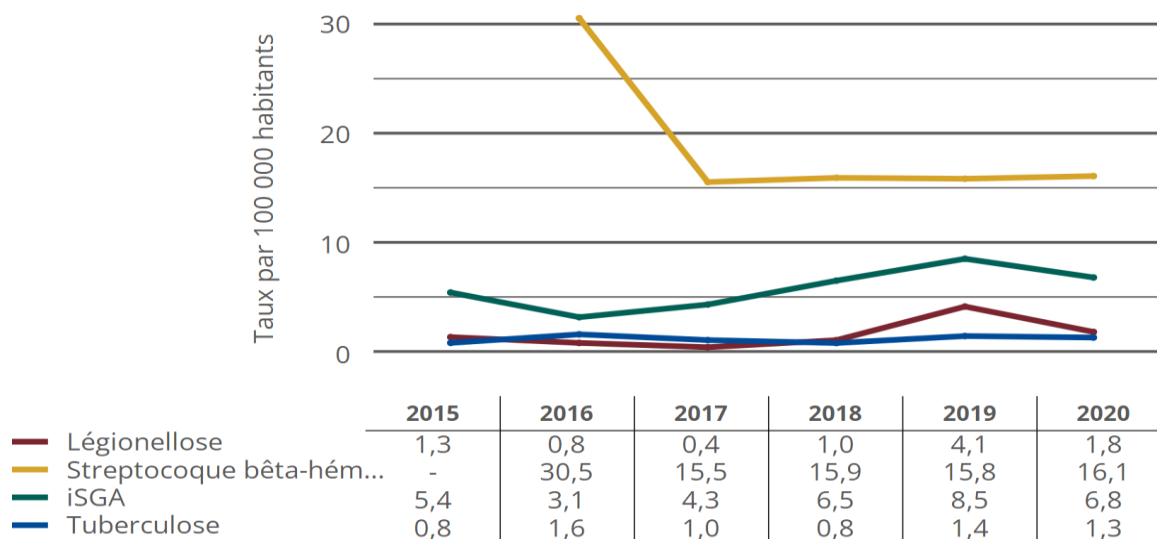
# Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct

Les infections respiratoires se propagent dans l'air ou par contact direct ou indirect. Les agents pathogènes peuvent également être transmis par l'aérosolisation des microbes (p. ex. par l'intermédiaire de tours de refroidissement).

Les maladies qui peuvent se transmettre par contact direct sont considérées comme étant des maladies contagieuses. Ces maladies peuvent également être transmises par l'échange de serviettes ou de vêtements qui entrent en contact étroit avec le corps (p. ex. des chaussettes) si ces articles ne sont pas bien lavés entre les utilisations.



*Figure 69 : Répartition en pourcentage des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct les plus courantes, au Nouveau-Brunswick, 2020*



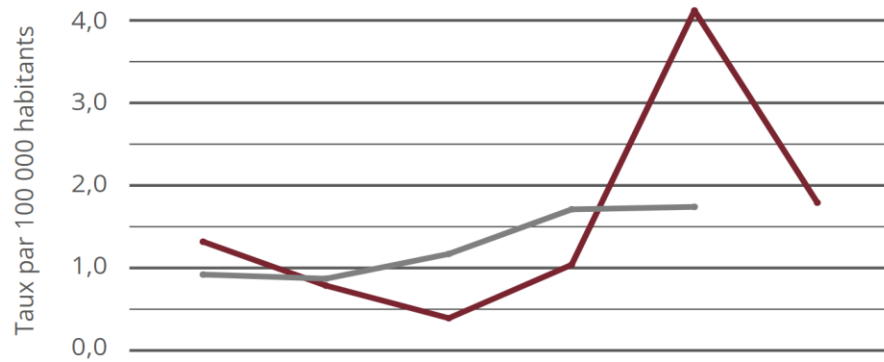
**Figure 70 : Taux d'incidence des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct, les plus courantes, au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2015 à 2020**

## LÉGIONELLOSE

En 2020, 14 cas (3 femmes et 11 hommes) de légionellose ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,8 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres étaient supérieurs à la moyenne des cinq années précédentes (12 cas par année et un taux d'incidence moyen de 1,5 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était inférieur au taux national, sauf en 2015 et en 2019, lorsqu'il le dépassait.

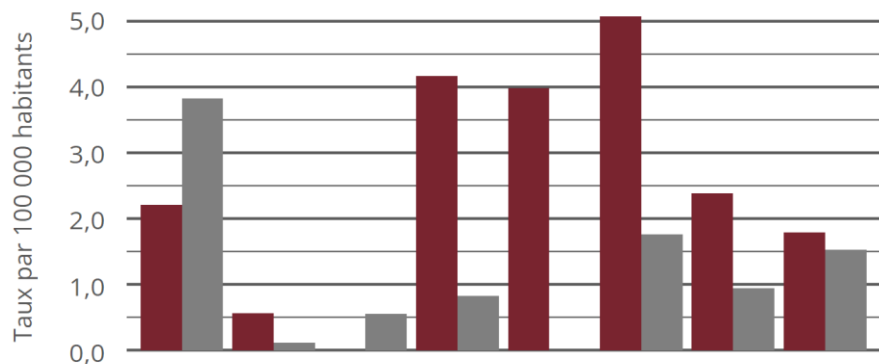
Au cours de l'été 2019, une éclosion de légionellose a été déclarée dans la région 1, 15 cas étant liés à cette éclosion. Quatorze cas ont dû être hospitalisés, alors qu'aucun décès n'a été signalé. La source de l'éclosion a été déterminée, soit une tour de refroidissement dans le quartier ouest ayant des niveaux très élevés de bactéries *Legionella*.





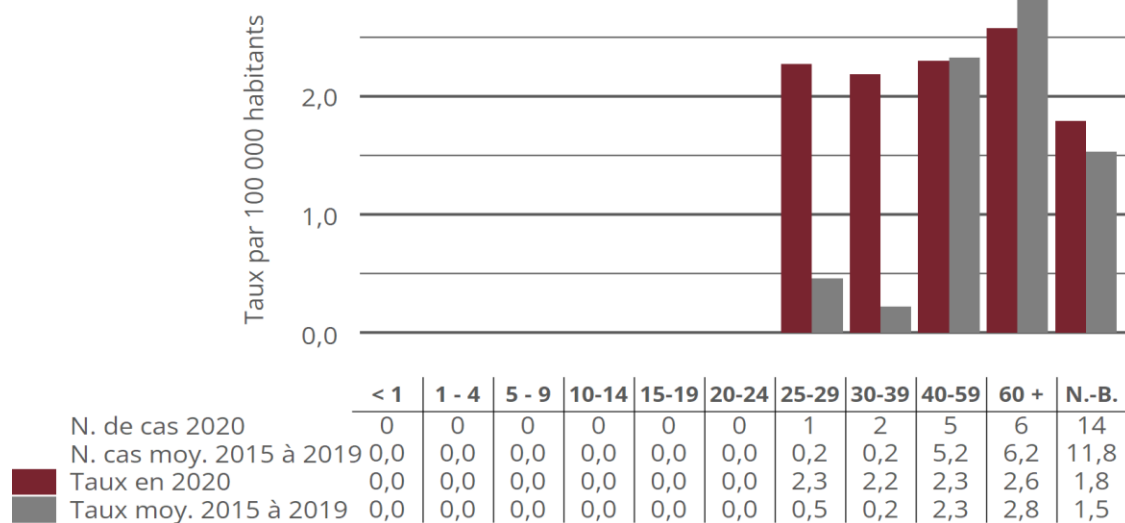
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de cas au N.-B.	10	6	3	8	32	14
Taux au N.-B.	1,3	0,8	0,4	1,0	4,1	1,8
Taux national	0,9	0,9	1,2	1,7	1,7	-

**Figure 71 : Nombre de cas déclarés de légionellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**



	1	2	3	4	5	6	7	N.-B.
N. de cas 2020	5	1	0	2	1	4	1	14
N. cas moy. 2015 à 2019	8,4	0,2	1,0	0,4	0,0	1,4	0,4	11,8
Taux en 2020	2,2	0,6	0,0	4,2	4,0	5,1	2,4	1,8
Taux moy. 2015 à 2019	3,8	0,1	0,6	0,8	0,0	1,8	0,9	1,5

**Figure 72 : Nombre de cas déclarés de légionellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

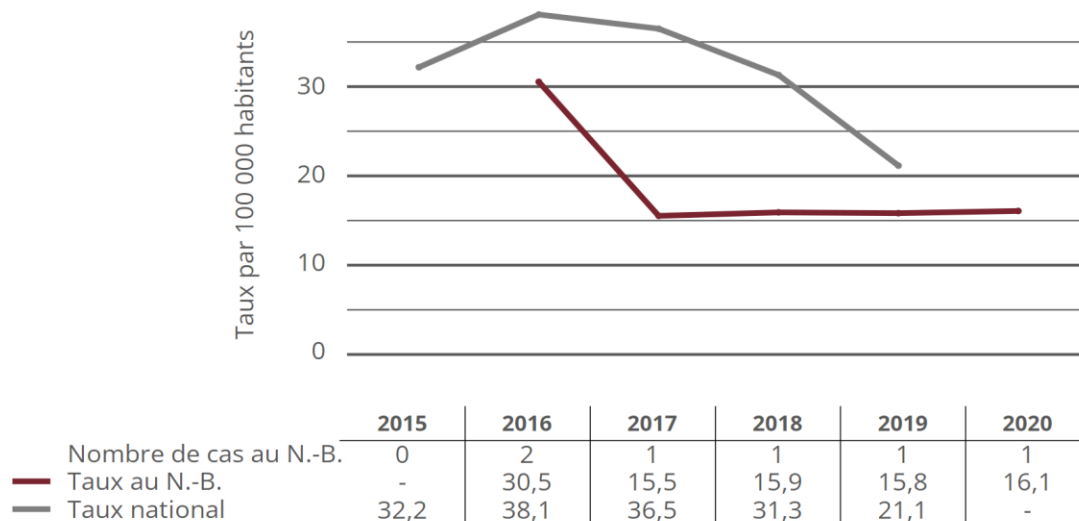


**Figure 73 : Nombre de cas déclarés de légionellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

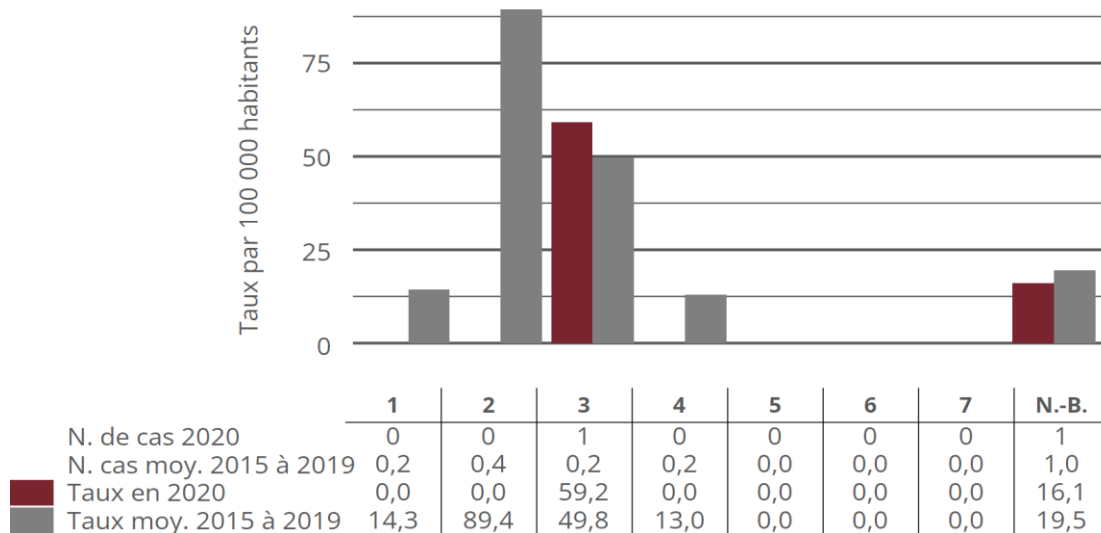
En 2020, le plus grand nombre de cas de légionellose a été déclaré dans la région 1 (5 cas ou 36 %), suivie des régions 6 (4 cas ou 29 %), 4 (2 cas ou 14 %), et des régions 2, 5 et 7 (1 cas chacune ou 7 % chacune). La plupart des cas avaient 40 ans ou plus (11 cas ou 78,5 %).

## **INFECTION À STREPTOCOQUE BÊTA-HÉMOLYTIQUE DU GROUPE B (NÉONATALE)**

En 2020, un seul cas d'infection à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né a été déclaré à la Santé publique provenant de la région 3, le taux d'incidence correspondant à 16,1 cas pour 100 000 habitants. Durant la période de 2015 à 2019, en moyenne un cas a été déclaré chaque année (de 1 à 2 cas), ce qui correspond à un taux d'incidence annuel moyen de 19,5 cas pour 100 000 habitants.



**Figure 74 : Nombre de cas déclarés d'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**

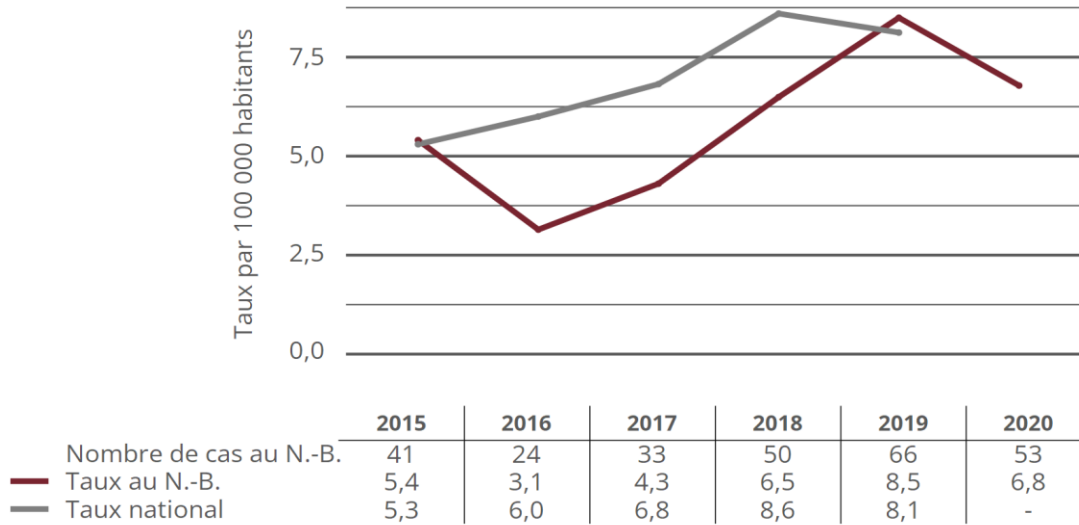


**Figure 75 : Nombre de cas déclarés d'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2020**

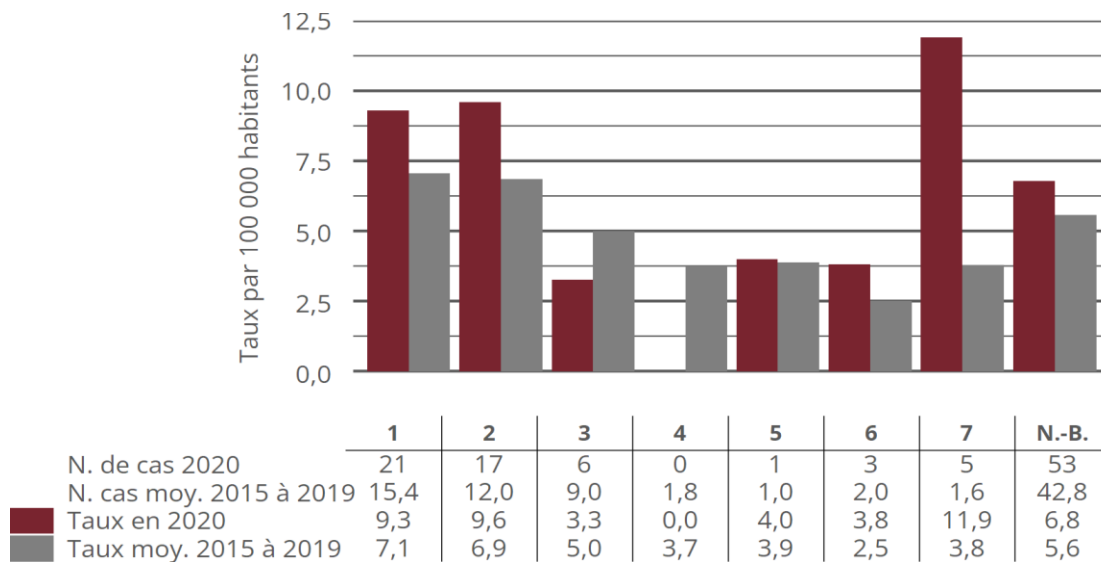
## INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A

En 2020, un nombre total de 53 cas confirmés (18 femmes et 35 hommes) d'infection invasive à streptocoque du groupe A (ISGA) ont été signalés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,8 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres étaient supérieurs à la moyenne des cinq années précédentes (43 cas par année

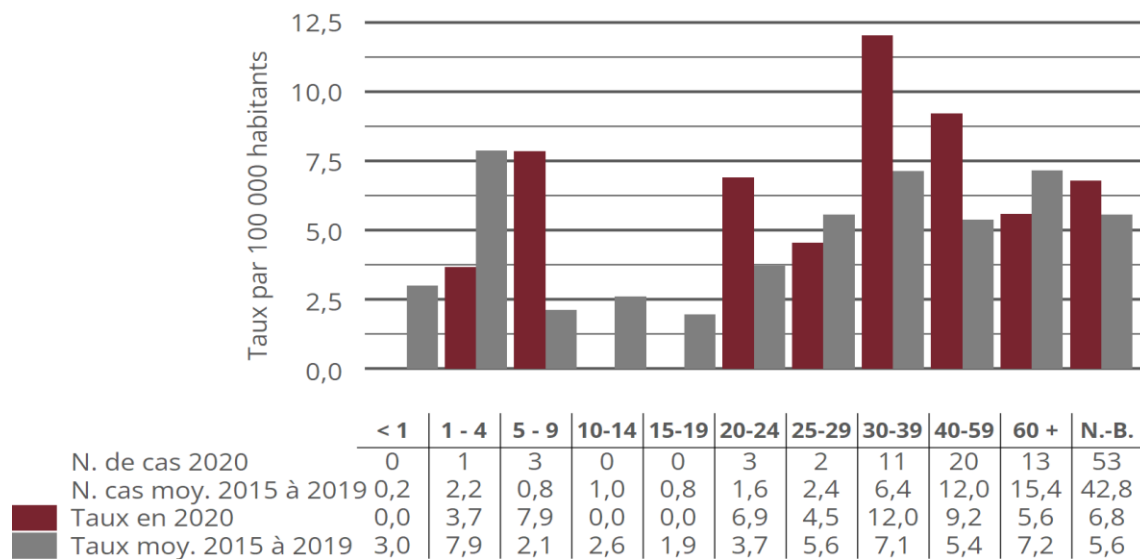
et un taux d'incidence moyen de 5,6 cas pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence d'isGA étaient systématiquement inférieurs aux taux nationaux durant la période de cinq ans, à l'exception de 2015 et de 2019 où ils étaient légèrement supérieurs.



**Figure 76 : Nombre de cas déclarés d'infection invasive à streptocoque du groupe A et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**



**Figure 77 : Nombre de cas déclarés d'infection invasive à streptocoque du groupe A et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**



**Figure 78 : Nombre de cas déclarés d'infection invasive à streptocoque du groupe A et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

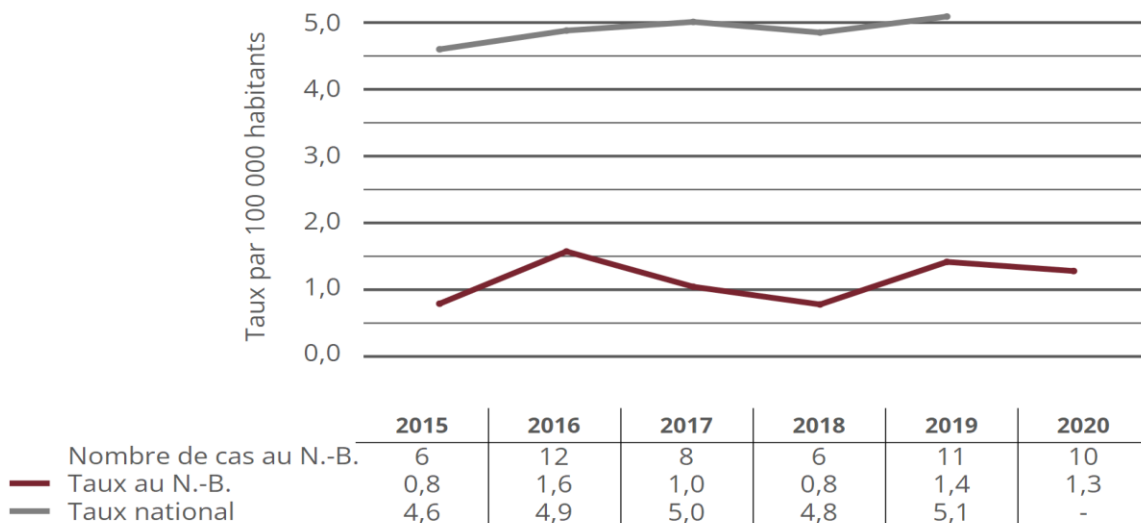
En 2020, la région 1 a représenté la majorité des cas (21 cas ou 40 %), suivie de la région 2 (17 cas ou 32 %), de la région 3 (6 cas ou 11 %), de la région 7 (5 cas ou 9 %), de la région 6 (3 cas ou 6 %) et de la région 5 (1 cas ou 2 %).

La majorité des cas ont été observés dans le groupe d'âge de 40 à-59 ans (38 %), suivi du groupe d'âge de 60 ans et plus (25 %) et du groupe d'âge de 30 à 39 ans (21 %).

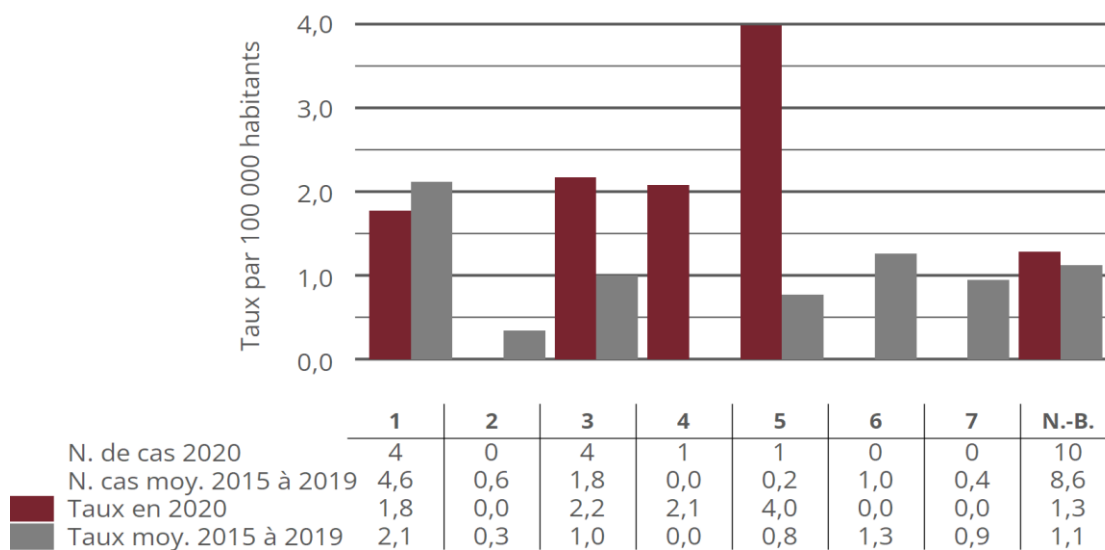
Le sérotype M49 (22 cas) était le plus souvent signalé, suivi des sérotypes M1 et M75 (7 cas chacun). Ces trois sérotypes représentaient 68 % de tous les cas déclarés.

## TUBERCULOSE

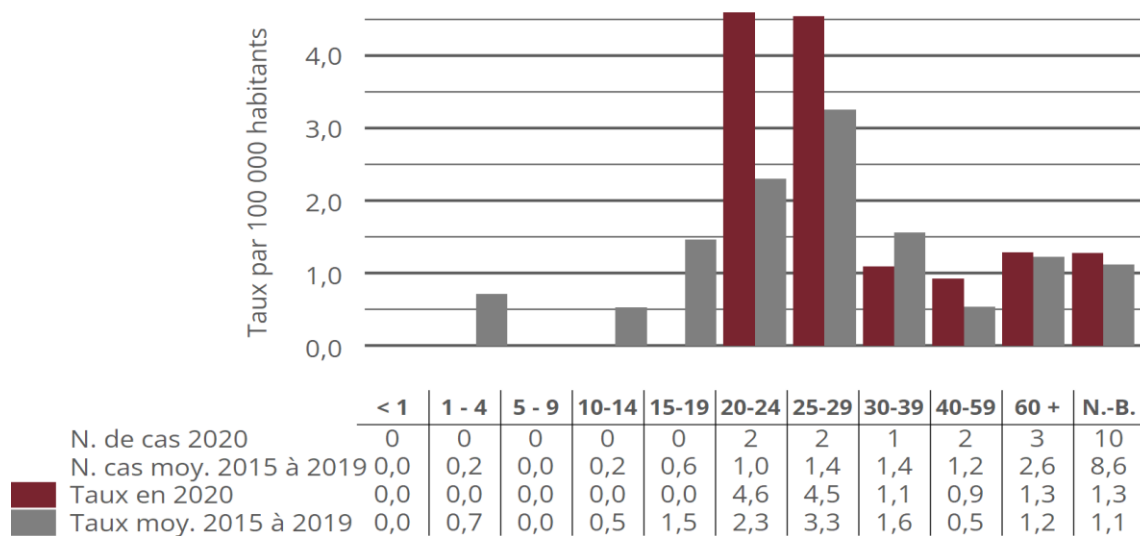
En 2020, 10 cas confirmés (6 femmes et 4 hommes) de tuberculose (TB) active ont été déclarés à la Santé publique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 1,3 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres étaient légèrement supérieurs à la moyenne des cinq années précédentes (9 cas par année et un taux d'incidence moyen de 1,1 cas pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick étaient systématiquement inférieurs aux taux nationaux au cours des cinq années précédentes.



**Figure 79 : Nombre de cas déclarés de tuberculose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020**



**Figure 80 : Nombre de cas déclarés de tuberculose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**



**Figure 81 : Nombre de cas déclarés de tuberculose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019**

Les variations annuelles des taux d'incidence de TB doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas déclarés, ce qui peut mener à des fluctuations importantes des taux d'une année à l'autre.

La majorité des cas (80%) des cas se trouvait dans les régions 1 et 3 (4 cas chacune). Le plus grand nombre de cas a été observé dans le groupe d'âge de 60 ans et plus (3 cas ou 30 %), suivi du groupe d'âge de 20 à 24 ans, de 25 à 29 ans et de 40 à 59 ans (2 cas ou 20 % chacun).

La TB pulmonaire représentait la majorité des cas (7 cas ou 70 %), suivie de la TB dans les « ganglions lymphatiques périphériques » (3 cas ou 30 %). La majorité des cas de TB (8 cas ou 80 %) étaient des personnes nées à l'étranger. Les deux cas de personnes nées au Canada n'étaient pas d'origine autochtone.

Quant aux résultats du traitement en 2019 pour les onze cas déclarés cette année-là, quatre ont été guéris (culture négative à la fin du traitement) et sept ont suivi leur traitement, mais aucune culture n'a été faite à la fin du traitement.

## AUTRES MALADIES TRANSMISES PAR VOIE RESPIRATOIRE ET PAR CONTACT DIRECT






Aucun cas de lèpre ou de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) n'a été signalé entre 2015 et 2020.

Pour obtenir plus de précisions au sujet des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct, veuillez consulter l'annexe B.

# Annexe A : Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire

Maladies et événements à déclaration obligatoire  
Santé publique du Nouveau-Brunswick

2020 

Délai	Maladies et événements à déclaration obligatoire	Doit être signalé par	
		Laboratoire	Clinicien (maladie clinique)
<p><b>Verbalement, dans un délai d'une heure</b></p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits les numéros de téléphone à composer pendant et après les heures de travail.</p> <p><b>ET</b></p> <p><b>Par écrit, avant la fin du prochain jour ouvrable</b></p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Botulisme	✓	✓
	Charbon (anthrax)	✓	✓
	Choléra	✓	✓
	COVID-19	✓	✓
	Diphthérie	✓	✓
	Fièvre jaune	✓	✓
	Fièvre virale hémorragique	✓	✓
	Grappes de cas d'une maladie que l'on croit d'origine alimentaire, hydrique ou entérique	✓	✓
	Grappes de cas d'une maladie sévère ou atypique que l'on croit d'origine respiratoire	✓	✓
	Grappes inhabituelles de cas d'une maladie à déclaration obligatoire suspecte	✓	✓
	Influenza causée par un nouveau sous-type	✓	✓
	Méningococcie (invasive)	✓	✓
	Peste	✓	✓
	Poliomyélite causée par un poliovirus sauvage	✓	✓
	Rougeole	✓	✓
Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIS-E)	✓	✓	
Syndrome respiratoire aigu sévère	✓	✓	
Varicelle	✓	✓	
<p><b>Verbalement, dans un délai de 24 heures</b></p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits les numéros de téléphone à composer pendant et après les heures de travail.</p> <p><b>ET</b></p> <p><b>Par écrit, dans un délai de sept jours</b></p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Brucellose	✓	✓
	Campylobactériose	✓	✓
	Coqueluche	✓	✓
	Cryptosporidiose	✓	✓
	Cyclospore	✓	✓
	Espèces de vibrio pathogènes pour les humains (autres que le choléra)	✓	✓
	Exposition à un animal présumé enragé	✓	✓
	Fièvre Q	✓	✓
	Giardiase	✓	✓
	Hépatite A	✓	✓
	Hépatite B	✓	✓
	Hépatite E	✓	✓
	Infection à <i>Escherichia coli</i> (producteur de vérotoxine)	✓	✓
	Infection à <i>Haemophilus influenzae</i> – tout sérotype (invasive)	✓	✓
	Infection au virus du Nil occidental	✓	✓
	Intoxication alimentaire au <i>Staphylococcus aureus</i>	✓	✓
	Intoxication paralysante par les mollusques	✓	✓
	Légionellose	✓	✓
	Listériose (invasive)	✓	✓
	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; - grappes de cas d'une maladie dont l'étiologie n'est pas connue.	✓	✓
	Oreillons	✓	✓
	Rage	✓	✓
	Rubéole (dont la rubéole congénitale)	✓	✓
	Salmonellose	✓	✓
	Shigellose	✓	✓
Streptococcie du groupe A (invasive)	✓	✓	
Syndrome de Guillain Barré	✓	✓	
Syndrome pulmonaire à hantavirus	✓	✓	
Tuberculose (active)	✓	✓	
Tularémie	✓	✓	
Typhoïde	✓	✓	
Varicelle	✓	✓	
Yersiniose	✓	✓	
<p><b>Par écrit, dans un délai de sept jours</b></p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Boréliose de Lyme	✓	✓
	Chlamydie (génitale)	✓	✓
	Cytomégalovirus (congénital / néonatal)	✓	✓
	Diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i>	✓	✓
	Effet indésirable d'un vaccin ou d'un autre agent immunisant	✓	✓
	Entérocoques résistants à la vancomycine	✓	✓
	Gonococcie	✓	✓
	Hépatite C et G	✓	✓
	Hépatite (autres formes virales)	✓	✓
	Herpès (congénital/néonatal)	✓	✓
	Infection au virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome de l'immunodéficience acquise	✓	✓
	Influenza (confirmée en laboratoire)	✓	✓
	Lèpre	✓	✓
	Leptospirose	✓	✓
	Maladie de Creutzfeld-Jacob (classique et variante)	✓	✓
	Paludisme/Malaria	✓	✓
	Pneumococcie (invasive)	✓	✓
	Pittacose	✓	✓
	Rickettsiose	✓	✓
	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline	✓	✓
Streptococque du groupe B (néonatal)	✓	✓	
Syphilis (dont la syphilis congénitale)	✓	✓	
Tétanos	✓	✓	
Toxoplasmose	✓	✓	



## Annexe B : Tableaux des nombres de cas et taux provinciaux

### TABLEAUX DES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Tableau 1 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.

Maladies évitables par la vaccination	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Diphtérie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Haemophilus influenza type B et non-B	4	0,5	9	1,2	15	2,0	14	1,8	13	1,7	14	1,8
Rougeole*	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	12	1,5	0	0,0
Méningococcie invasive <sup>†</sup>	5	0,7	0	0,0	1	0,1	6	0,8	4	0,5	0	0,0
Oreillons <sup>‡</sup>	0	0,0	1	0,1	3	0,4	8	1,0	0	0,0	1	0,1
Coqueluche	80	10,5	66	8,6	74	9,7	31	4,0	104	13,4	101	12,9
Pneumococcie invasive <sup>§</sup>	79	10,4	63	8,3	60	7,8	79	10,3	78	10,0	49	6,3
Poliomyélite	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubéole <sup>  </sup>	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
Varicelle	26	6,0	11	2,6	17	4,0	20	4,7	18	4,2	12	2,8
Variole	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de la rougeole. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

†Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

‡Base de données de la surveillance accrue des oreillons. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

§Base de données de la surveillance accrue de pneumococcie invasive. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

|| Comprend la rubéole congénitale.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 2 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2015 à 2020.**

Maladies évitables par la vaccination	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
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 influenza type B et non-B	3	1,3	3	1,7	3	1,6	3	6,2	0	0,0	1	1,3	1	2,4	14	1,8
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
Méningococcie invasive <sup>†</sup>	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 <sup>‡</sup>	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Coqueluche	76	33,6	1	0,6	7	3,8	4	8,3	0	0,0	0	0,0	13	31,0	101	12,9
Pneumococcie invasive <sup>§</sup>	15	6,6	8	4,5	8	4,3	6	12,5	3	12,0	5	6,3	4	9,5	49	6,3
Poliomyélite	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubéole <sup>  </sup>	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	4	3,1	2	2,0	3	2,7	2	8,4	1	8,9	0	0,0	0	0,0	12	2,8
Variole	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

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

\*Base de données de la surveillance accrue de la rougeole. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

<sup>†</sup>Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

<sup>‡</sup>Base de données de la surveillance accrue des oreillons. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

<sup>§</sup>Base de données de la surveillance accrue de pneumococcie invasive. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

<sup>||</sup>Comprend la rubéole congénitale.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 3 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2015 à 2020.**

Maladies évitables par la vaccination		Groupes d'âge																		Total			
		< 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				
Diphtérie	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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 influenza type B et non-B	H	1	31,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	3	2,7	5	1,3
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	2	1,8	6	4,9	9	2,3
	T	1	15,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	3	1,4	9	3,9	14	1,8
Rougeole*	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Méningococcie invasive <sup>†</sup>	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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 <sup>‡</sup>	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,3
	T	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	0,5	0	0,0	1	0,1

Maladies évitables par la vaccination		Groupes d'âge																		Total			
		< 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59				60 +	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Coqueluche	H	1	31,0	4	28,8	7	35,8	9	43,6	23	112,1	0	0,0	0	0,0	1	2,2	2	1,8	1	0,9	48	12,4
	F	0	0,0	3	22,5	9	48,2	13	65,9	12	59,6	5	24,3	3	14,0	2	4,4	3	2,8	3	2,4	53	13,4
	T	1	15,8	7	25,7	16	41,9	22	54,5	35	86,1	5	11,5	3	6,8	3	3,3	5	2,3	4	1,7	101	12,9
Pneumocoque invasif <sup>1</sup>	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	7,4	18	16,4	27	7,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,4	1	2,2	5	4,6	14	11,4	22	5,6
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	2	4,5	1	1,1	13	6,0	32	13,7	49	6,3
Polioomyélite	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubéole	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	14,5	1	4,9	1	4,4	0	0,0	2	4,4	0	0,0	0	0,0	7	1,8

Maladies évitables par la vaccination	Groupes d'âge																				Total		
	< 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60 +				
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	
Scarlatine	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,1	2	9,9	0	0,0	1	4,7	0	0,0	1	0,9	0	0,0	5	1,3
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	9,9	3	7,4	1	2,3	1	2,3	2	2,2	1	0,5	0	0,0	12	2,8
Varicelle	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de la rougeole. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

†Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

‡Base de données de la surveillance accrue des oreillons. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

§Base de données de la surveillance accrue de pneumococcie invasive. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

¶Comprend la rubéole congénitale.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

## TABLEAUX DES MALADIES ENTÉRIQUES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE

Tableau 4 : Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Botulisme	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Campylobactériose	177	23,3	162	21,2	211	27,5	201	26,1	237	30,5	250	32,0
Choléra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection à Clostridium difficile	-	-	-	-	-	-	716	93,0	688	88,6	433	55,4
Cryptosporidiose	29	3,8	32	4,2	18	2,3	37	4,8	40	5,1	35	4,5
Cyclospore	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,3
<i>E. coli</i> O157	5	0,7	2	0,3	10	1,3	7	0,9	7	0,9	1	0,1
Giardiase	99	13,0	95	12,4	73	9,5	91	11,8	96	12,4	53	6,8
Hépatite A	1	0,1	1	0,1	1	0,1	2	0,3	4	0,5	3	0,4
Hépatite E	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Listériose (invasive)	4	0,5	5	0,7	4	0,5	5	0,6	5	0,6	6	0,8
Intoxication paralysante par les mollusques	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Salmonellose	173	22,8	134	17,6	159	20,7	180	23,4	159	20,5	116	14,8
Shigellose	5	0,7	6	0,8	3	0,4	9	1,2	5	0,6	0	0,0
Intoxications à Staphylococcus aureus	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Typhoïde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vibrio	5	0,7	4	0,5	3	0,4	10	1,3	7	0,9	16	2,0

Yersiniose	2	0,3	0	0,0	1	0,1	1	0,1	5	0,6	1	0,1
------------	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

Sources de données : Base de données des maladies entériques. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 5 : Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2020.**

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	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
Botulisme	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Campylobactériose	65	28,8	37	20,9	54	29,3	33	68,7	16	63,8	40	50,8	5	11,9	250	32,0
Choléra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection à Clostridium difficile	84	37,2	120	67,8	115	62,4	20	41,6	23	91,7	57	72,3	14	33,4	433	55,4
Cryptosporidiose	10	4,4	13	7,3	5	2,7	0	0,0	1	4,0	1	1,3	5	11,9	35	4,5
Cyclospore	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
<i>E. coli</i> O157	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Giardiase	16	7,1	13	7,3	11	6,0	5	10,4	3	12,0	4	5,1	1	2,4	53	6,8
Hépatite A	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Hépatite E	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Listériose (invasive)	4	1,8	0	0,0	1	0,5	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,8
Intoxication paralysante par les mollusques	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Salmonellose	31	13,7	22	12,4	28	15,2	4	8,3	5	19,9	12	15,2	14	33,4	116	14,8
Shigellose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intoxications à Staphylococcus aureus	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
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
Vibrio	6	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	7	8,9	2	4,8	16	2,0
Yersiniose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,1

Sources de données : Base de données des maladies entériques. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.



**Tableau 6 : Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2015 à 2020.**

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique		Groupes d'âge																		Total			
		< 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59				60 +	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Botulisme	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Campylobactériose	H	0	0,0	4	28,8	8	41,0	2	9,7	8	39,0	12	52,4	11	48,6	10	21,9	33	30,5	50	45,5	138	35,7
	F	0	0,0	2	15,0	2	10,7	1	5,1	4	19,9	7	34,0	8	37,5	23	50,2	32	29,4	33	26,8	112	28,4
	T	0	0,0	6	22,0	10	26,2	3	7,4	12	29,5	19	43,7	19	43,2	33	36,1	65	29,9	83	35,7	250	32,0
Choléra	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection à Clostridium difficile	H	2	62,1	0	0,0	1	5,1	1	4,8	2	9,7	0	0,0	2	8,8	6	13,2	46	42,5	122	111,1	182	47,0
	F	1	32,3	1	7,5	0	0,0	4	20,3	6	29,8	4	19,4	6	28,1	8	17,5	51	46,8	170	138,2	251	63,6
	T	3	47,5	1	3,7	1	2,6	5	12,4	8	19,7	4	9,2	8	18,2	14	15,3	97	44,7	292	125,4	433	55,4
Cryptosporidiose	H	1	31,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	2	9,7	0	0,0	0	0,0	1	2,2	4	3,7	2	1,8	11	2,8
	F	0	0,0	2	15,0	1	5,4	2	10,1	2	9,9	2	9,7	2	9,4	6	13,1	6	5,5	1	0,8	24	6,1

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	Groupes d'âge																				Total		
	< 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60 +				
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	
T	1	15,8	2	7,3	1	2,6	3	7,4	4	9,8	2	4,6	2	4,5	7	7,7	10	4,6	3	1,3	35	4,5	
Cyclospore	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,3
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,3
	T	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	0,3
<i>E. coli</i> O157	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Giardiase	H	1	31,0	0	0,0	3	15,4	1	4,8	1	4,9	2	8,7	2	8,8	1	2,2	7	6,5	10	9,1	28	7,2
	F	0	0,0	2	15,0	3	16,1	0	0,0	0	0,0	2	9,7	1	4,7	6	13,1	1	0,9	10	8,1	25	6,3
	T	1	15,8	2	7,3	6	15,7	1	2,5	1	2,5	4	9,2	3	6,8	7	7,7	8	3,7	20	8,6	53	6,8
Hépatite A	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	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	1	0,8	3	0,8
	T	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	1	0,4	3	0,4
Hépatite E	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	Groupes d'âge																				Total		
	< 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60 +				
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	
Listériose (invasive)	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8	2	0,5
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,3	4	1,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	2,6	6	0,8
Intoxication paralysante par les mollusques	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Salmonellose	H	2	62,1	2	14,4	2	10,2	1	4,8	0	0,0	0	0,0	4	17,7	5	11,0	16	14,8	25	22,8	57	14,7
	F	1	32,3	3	22,5	1	5,4	1	5,1	0	0,0	5	24,3	7	32,8	3	6,6	16	14,7	22	17,9	59	15,0
	T	3	47,5	5	18,3	3	7,9	2	5,0	0	0,0	5	11,5	11	25,0	8	8,8	32	14,7	47	20,2	116	14,8
Shigellose	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intoxications à Staphylococcus aureus	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Typhoïde	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	Groupes d'âge																				Total		
	< 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					
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vibrio	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,4	0	0,0	1	2,2	2	1,8	5	4,6	9	2,3
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,8	4	3,3	7	1,8
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	1,1	5	2,3	9	3,9	16	2,0
Yersiniose	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,3
	T	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	0,5	0	0,0	1	0,1

Sources de données : Base de données des maladies entériques. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 7 : Nombre de grappes et d'éclotions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon le type de milieu et la région sanitaire, 2020.**

Type de milieu	Grappes ou éclotions							N.-B.
	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	
Institutionnel – non résidentiel	5	2	6	0	0	3	0	16
Institutionnel – résidentiel	7	1	1	0	0	0	0	9
Communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0
Établissement de restauration	0	0	0	0	0	0	0	0
Événement privé	0	0	0	0	0	0	0	0
Établissement, divers	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres milieux	0	0	0	0	0	0	0	0
Plus d'un milieu	0	0	0	0	0	0	0	0
Lié au voyage	0	1	0	0	0	0	0	1
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>26</b>

Source de données : Base de données des sommaires des éclotions dans le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP).

**Tableau 8 : Nombre de grappes et d'éclosions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon l'agent pathogène et la région sanitaire, 2020.**

Agent pathogène	Grappes ou éclosions							N.-B.
	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	
Norovirus	4	1	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella enteritidis</i>	0	1	0	0	0	0	0	1
Aucun organisme isolé	8	2	7	0	0	3	0	20
Total	12	4	7	0	0	3	0	26

Source de données : Base de données des sommaires des éclosions dans le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP).

## TABLEAUX DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Tableau 9 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Chlamydia (génitale)	1880	247,7	1927	252,4	2094	273,1	2170	281,7	2234	287,6	1642	210,1
Cytomégalovirus (congénital et néonatal)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Gonorrhée*	50	6,6	74	9,7	58	7,6	95	12,3	61	7,9	52	6,7
Hépatite B (aiguë)†	1	0,1	10	1,3	8	1,0	16	2,1	11	1,4	7	0,9
Hépatite B (chronique)‡	43	5,7	69	9,0	44	5,7	53	6,9	61	7,9	39	5,0
Hépatite C‡	178	23,5	182	23,8	248	32,3	294	38,2	254	32,7	187	23,9
Herpès (congénital et néonatal)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virus d'immunodéficience humaine (VIH)§	9	1,2	7	0,9	12	1,6	21	2,7	22	2,8	14	1,8
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)§	1	0,1	4	0,5	0	0,0	2	0,3	2	0,3	3	0,4
Syphilis (toutes)¶	45	5,9	32	4,2	33	4,3	56	7,3	40	5,1	32	4,1
Syphilis (infectieuse)¶	32	4,2	15	2,0	20	2,6	21	2,7	17	2,2	14	1,8

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de la gonorrhée. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

†Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite B. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

‡Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite C. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

§Base de données du système de surveillance de la déclaration des cas de VIH et de SIDA.

¶Base de données de la surveillance accrue de la syphilis. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 10 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2020.**

Infections transmissibles sexuellement et par le sang	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
Chlamydia (génitale)	553	244,6	373	210,6	487	264,1	53	110,4	24	95,7	94	119,3	58	138,2	1642	210,1
Cytomégalovirus (congénital et néonatal)	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Gonorrhée*	31	13,7	7	4,0	4	2,2	1	2,1	0	0,0	5	6,3	4	9,5	52	6,7
Hépatite B (aiguë)†	5	2,2	1	0,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,9
Hépatite B (chronique)‡	23	10,2	6	3,4	5	2,7	2	4,2	0	0,0	2	2,5	1	2,4	39	5,0
Hépatite C‡	89	39,4	48	27,1	16	8,7	4	8,3	1	4,0	7	8,9	22	52,4	187	23,9
Herpès (congénital et néonatal)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virus d'immunodéficience humaine (VIH)§	5	2,2	2	1,1	7	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	1,8
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)§	0	0,0	1	0,6	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Syphilis (toutes)¶	14	6,2	9	5,1	6	3,3	1	2,1	1	4,0	1	1,3	0	0,0	32	4,1
Syphilis (infectieuse)¶	6	2,7	5	2,8	2	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	14	1,8

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de la gonorrhée. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

†Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite B. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

‡Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite C. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

§Base de données du système de surveillance de la déclaration des cas de VIH et de SIDA.

¶Base de données de la surveillance accrue de la syphilis. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.



**Tableau 11 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2020.**

Infections transmissibles sexuellement et par le sang		Groupes d'âge																		Total			
		< 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				
Chlamydia (générale)	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,7	88	428,9	240	1048,4	139	614,3	83	182,1	30	27,7	4	3,6	586	151,5
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	15,2	263	1305,7	465	2257,5	182	852,3	112	244,7	30	27,5	1	0,8	1056	267,6
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	12,4	351	863,2	705	1621,1	321	729,9	195	213,4	60	27,6	5	2,1	1642	210,1
Cytomégalovirus (congénital et néonatal)	H	1	31,0	0	0,0	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
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	1	15,8	0	0,0	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
Gonorrhée*	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	14,6	6	26,2	7	30,9	7	15,4	6	5,5	5	4,6	34	8,8
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,1	3	14,9	4	19,4	3	14,0	4	8,7	1	0,9	2	1,6	18	4,6
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	6	14,8	10	23,0	10	22,7	11	12,0	7	3,2	7	3,0	52	6,7
Hépatite B (aiguë) <sup>†</sup>	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	2	1,8	1	0,9	4	1,0
	F	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	1	0,8	3	0,8
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	4	1,8	2	0,9	7	0,9
Hépatite B (chronique) <sup>†</sup>	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,9	2	8,7	3	13,3	5	11,0	14	12,9	2	1,8	27	7,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,9	1	4,7	4	8,7	1	0,9	5	4,1	12	3,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	3	6,9	4	9,1	9	9,9	15	6,9	7	3,0	39	5,0

Infections transmissibles sexuellement et par le sang		Groupes d'âge																		Total					
		< 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59				60 +			
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux		
Hépatite C	H	1	31,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	34,9	20	88,4	42	92,1	35	32,4	14	12,8	120	31,0		
	F	0	0,0	0	0,0	1	5,4	0	0,0	0	0,0	7	34,0	14	65,6	20	43,7	22	20,2	3	2,4	67	17,0		
	T	1	15,8	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	15	34,5	34	77,3	62	67,9	57	26,3	17	7,3	187	23,9		
Herpès (congénital et néonatal)	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virus d'immunodéficience humaine (VIH) <sup>1</sup>	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7	2	8,8	1	2,2	6	5,5	0	0,0	11	2,8		
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	2	1,8	0	0,0	3	0,8		
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,6	2	4,5	2	2,2	8	3,7	0	0,0	14	1,8		
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) <sup>1</sup>	H	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		
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,3		
	T	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	0	0,0	3	0,4		
Syphilis (toutes) <sup>1</sup>	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,9	4	17,5	1	4,4	6	13,2	6	5,5	1	0,9	19	4,9		
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,9	1	4,9	3	14,0	3	6,6	3	2,8	1	0,8	13	3,3		
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	7,4	5	11,5	4	9,1	9	9,9	9	4,1	2	0,9	32	4,1		
Syphilis infectieuse <sup>1</sup>	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,9	2	8,7	1	4,4	2	4,4	4	3,7	0	0,0	10	2,6		

Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Groupes d'âge																		Total			
	< 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				
F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	4,9	1	4,7	0	0,0	0	0,0	1	0,8	4	1,0
T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,9	3	6,9	2	4,5	2	2,2	4	1,8	1	0,4	14	1,8

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de la gonorrhée. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

†Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite B. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

‡Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite C. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

§Base de données du système de surveillance de la déclaration des cas de VIH et de SIDA.

¶Base de données de la surveillance accrue de la syphilis. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

## TABLEAUX DES MALADIES TRANSMISES PAR DES VECTEURS ET ZONOSES

Tableau 12 : Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Leptospirose	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Charbon (Anthrax)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brucellose	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hantavirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvres hémorragiques	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie de Lyme*	11	1,4	8	1,0	29	3,8	20	2,6	36	4,6	19	2,4
Paludisme (Malaria)	9	1,2	7	0,9	6	0,8	2	0,3	9	1,2	2	0,3
Peste (Pneumonique et Bubonique)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psittacose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvres Q	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	6	0,8	4	0,5
Rage	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rickettsiose	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
Virus du Nil occidental	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
Zika	0	0,0	2	0,3	2	0,3	1	0,1	0	0,0	0	0,0

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de la maladie de Lyme. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 13 : Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2020.**

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	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
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
Charbon (Anthrax)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brucellose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hantavirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvres hémorragiques	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	19	10,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	2,4
Paludisme (Malaria)	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Peste (Pneumonique et Bubonique)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psittacose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvres Q	0	0,0	3	1,7	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
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
Rickettsiose	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
Virus du Nil occidental	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
Zika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de la maladie de Lyme. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 14 : Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2020.**

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses		Groupes d'âge																		Total			
		< 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				
Leptospirose	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Charbon (Anthrax)	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brucellose	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hantavirus	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvres hémorragiques	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses		Groupes d'âge																		Total					
		< 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59				60 +			
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux		
Maladie de Lyme*	H	0	0,0	0	0,0	1	5,1	2	9,7	3	14,6	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	0,9	4	3,6	12	3,1		
	F	0	0,0	0	0,0	2	10,7	1	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4	1	0,9	1	0,8	7	1,8		
	T	0	0,0	0	0,0	3	7,9	3	7,4	3	7,4	0	0,0	0	0,0	3	3,3	2	0,9	5	2,1	19	2,4		
Paludisme (Malaria)	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	F	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	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Peste (Pneumonique et Bubonique)	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psittacose	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvres Q	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,4	0	0,0	0	0,0	2	1,8	3	0,8		
	F	0	0,0	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	0,8	1	0,3		
	T	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	3	1,3	4	0,5		
Rage	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	Groupes d'âge																				Total		
	< 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-59		60 +				
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rickettsiose	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virus du Nil occidental	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Zika	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	Groupes d'âge																		Total			
	< 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				
T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de la maladie de Lyme. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

## TABLEAUX DES MALADIES TRANSMISES PAR VOIE RESPIRATOIRE ET PAR CONTACT DIRECT

Tableau 15 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.

Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Légionellose	10	1,3	6	0,8	3	0,4	8	1,0	32	4,1	14	1,8
Lèpre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal)	0	-	2	30,5	1	15,5	1	15,9	1	15,8	1	16,1
Infection invasive au streptocoque du groupe A*	41	5,4	24	3,1	33	4,3	50	6,5	66	8,5	53	6,8
Tuberculose†	6	0,8	12	1,6	8	1,0	6	0,8	11	1,4	10	1,3

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de l'iSGA. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

†Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 16 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2020.**

Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	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
Légionellose	5	2,2	1	0,6	0	0,0	2	4,2	1	4,0	4	5,1	1	2,4	14	1,8
Lèpre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal)	0	0,0	0	0,0	1	59,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,1
Infection invasive au streptocoque du groupe A*	21	9,3	17	9,6	6	3,3	0	0,0	1	4,0	3	3,8	5	11,9	53	6,8
Tuberculose†	4	1,8	0	0,0	4	2,2	1	2,1	1	4,0	0	0,0	0	0,0	10	1,3

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de l'iSGA. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

†Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

**Tableau 17 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2020.**

Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct		Groupes d'âge																				Total	
		< 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				
Légionellose	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,4	2	4,4	4	3,7	4	3,6	11	2,8
	F	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	1,6	3	0,8
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	2	2,2	5	2,3	6	2,6	14	1,8
Lèpre	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal)	H	1	16,1	0	0,0	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	16,1
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	T	1	16,1	0	0,0	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	16,1
Infection invasive au streptocoque du groupe A*	H	0	0,0	0	0,0	2	10,2	0	0,0	0	0,0	2	8,7	1	4,4	6	13,2	15	13,9	9	8,2	35	9,0
	F	0	0,0	1	7,5	1	5,4	0	0,0	0	0,0	1	4,9	1	4,7	5	10,9	5	4,6	4	3,3	18	4,6
	T	0	0,0	1	3,7	3	7,9	0	0,0	0	0,0	3	6,9	2	4,5	11	12,0	20	9,2	13	5,6	53	6,8

Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	Groupes d'âge																		Total				
	< 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					
Tuberculose <sup>†</sup>	H	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	1,8	4	1,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,9	2	9,4	1	2,2	1	0,9	1	0,8	6	1,5
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,6	2	4,5	1	1,1	2	0,9	3	1,3	10	1,3

Sources de données : Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire

\*Base de données de la surveillance accrue de l'iSGA. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

†Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active. SPNB, Épidémiologie et Surveillance.

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2021.

# Annexe C Figures

Figure 1 : Carte des régions sanitaires au Nouveau-Brunswick.....	1
Figure 2: Répartition en pourcentage des maladies évitables par la vaccination les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2020.....	5
Figure 3: Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.....	6
Figure 4 : Nombre de cas déclarés d'infections à Haemophilus Influenza de type B et non B et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2015 à 2020.....	7
Figure 5 : Nombre de cas déclarés d'infections à Haemophilus Influenza type B et non b et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyenne sur 5 ans de 2015 à 2019.....	7
Figure 6 : Nombre de cas déclarés d'infections à Haemophilus Influenza de type B et non b et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	8
Figure 7 : Nombre de cas déclarés de rougeole et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	9
Figure 8 : Nombre de cas déclarés de rougeole et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	9
Figure 9 : Nombre de cas déclarés de rougeole et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	10
Figure 10 : Nombre de cas déclarés de méningococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	11
Figure 11 : Nombre de cas déclarés de méningococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	11
Figure 12 : Nombre de cas déclarés de méningococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	12
Figure 13 : Nombre de cas déclarés d'oreillons et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	13
Figure 14: Nombre de cas déclarés d'oreillons et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	13
Figure 15: Nombre de cas déclarés d'oreillons et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	14
Figure 16 : Nombre de cas déclarés de coqueluche (toux coquelucheuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	15
Figure 17 : Nombre de cas déclarés de coqueluche (toux coquelucheuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	15
Figure 18 : Nombre de cas déclarés de coqueluche (toux coquelucheuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	16
Figure 19 : Nombre de cas déclarés de pneumococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	17
Figure 20 : Nombre de cas déclarés de pneumococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	17

Figure 21 : Nombre de cas déclarés de pneumococcie invasive et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	18
Figure 22 : Nombre de cas déclarés de varicelle et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2015 à 2020 .....	20
Figure 23 : Nombre de cas déclarés de varicelle et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	20
Figure 24 : Nombre de cas déclarés de varicelle et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	21
Figure 25 : Répartition en pourcentage des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique les plus courantes, au Nouveau-Brunswick, 2020 .....	22
Figure 26 : Taux d'incidence des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique les plus courantes au Nouveau-Brunswick, pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.....	23
Figure 27 : Nombre de cas déclarés de campylobactériose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	23
Figure 28 : Nombre de cas déclarés de campylobactériose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	24
Figure 29 : Nombre de cas déclarés de campylobactériose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	25
Figure 30 : Nombre de cas d'infection à Clostridium difficile et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	26
Figure 31 : Nombre de cas déclarés d'infection à Clostridium difficile et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	26
Figure 32 : Nombre de cas déclarés d'infection à Clostridium difficile et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	27
Figure 33 : Nombre de cas déclarés de cryptosporidiose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	28
Figure 34 : Nombre de cas déclarés de cryptosporidiose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	28
Figure 35 : Nombre de cas déclarés de cryptosporidiose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	29
Figure 36 : Nombre de cas déclarés d'infections à E. coli O157 et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	30
Figure 37 : Nombre de cas déclarés de giardiase et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	31
Figure 38 : Nombre de cas déclarés de giardiase et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	31
Figure 39 : Nombre de cas déclarés de giardiase et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	32
Figure 40 : Nombre de cas déclarés de salmonellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	33
Figure 41 : Nombre de cas déclarés de salmonellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	34

Figure 42 : Nombre de cas déclarés de salmonellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	35
Figure 43 : Répartition en pourcentage de la salmonellose, selon le sérotype au Nouveau-Brunswick, 2020.....	35
Figure 44 : Nombre de cas déclarés de Vibrio et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2015 à 2020 .....	36
Figure 45 : Répartition en pourcentage des infections transmises sexuellement et par le sang les plus courantes, au Nouveau-Brunswick, 2020 .....	38
Figure 46 : Taux d'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang les plus courantes, au Nouveau-Brunswick, pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.....	39
Figure 47 : Nombre de cas déclarés de chlamydia (génitale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	40
Figure 48 : Nombre de cas déclarés de chlamydia (génitale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	41
Figure 49 : Nombre de cas déclarés de chlamydia (génitale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	41
Figure 50 : Nombre de cas déclarés de gonorrhée et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	42
Figure 51 : Nombre de cas déclarés de gonorrhée et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	44
Figure 52 : Nombre de cas déclarés de gonorrhée et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	44
Figure 53 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (aiguë) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2015 à 2020 .....	45
Figure 54 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (chronique) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020. Les taux nationaux comprennent l'hépatite aiguë et l'hépatite chronique.	46
Figure 55 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (chronique) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau- Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	47
Figure 56 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (chronique) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	47
Figure 57 : Nombre de cas déclarés d'hépatite B (chronique et aiguë) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	48
Figure 58 : Nombre de cas déclarés d'hépatite C et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	49
Figure 59 : Nombre de cas déclarés d'hépatite C et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	50
Figure 60 : Nombre de cas déclarés d'hépatite C et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	50
Figure 61 : Nombre de cas déclarés de VIH et de sida et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	51
Figure 62 : Nombre de cas déclarés de virus d'immunodéficience humaine et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	52
Figure 63 : Nombre de cas déclarés de syphilis (infectieuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick <sup>8</sup> , 2015 à 2020 .....	53



Figure 64 : Nombre de cas déclarés de syphilis (infectieuse) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	54
Figure 65 : Répartition en pourcentage des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2020 .....	56
Figure 66 : Taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 personnes, 2015 à 20120.....	57
Figure 67 : Nombre de cas déclarés de maladie de Lyme et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020.....	58
Figure 68 : Nombre de cas déclarés de malaria et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	59
Figure 69 : Répartition en pourcentage des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct les plus courantes, au Nouveau-Brunswick, 2020 .....	60
Figure 70 : Taux d'incidence des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct, les plus courantes, au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2015 à 2020 .....	61
Figure 71 : Nombre de cas déclarés de légionellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	62
Figure 72 : Nombre de cas déclarés de légionellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	62
Figure 73 : Nombre de cas déclarés de légionellose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	63
Figure 74 : Nombre de cas déclarés d'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	64
Figure 75 : Nombre de cas déclarés d'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatale) et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2020.....	64
Figure 76 : Nombre de cas déclarés d'infection invasive à streptocoque du groupe A et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	65
Figure 77 : Nombre de cas déclarés d'infection invasive à streptocoque du groupe A et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	65
Figure 78 : Nombre de cas déclarés d'infection invasive à streptocoque du groupe A et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	66
Figure 79 : Nombre de cas déclarés de tuberculose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2015 à 2020 .....	67
Figure 80 : Nombre de cas déclarés de tuberculose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019 .....	67
Figure 81 : Nombre de cas déclarés de tuberculose et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2020 et moyennes sur cinq ans de 2015 à 2019.....	68

# Annexe D Tableaux

Tableau 1 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020. ....	70
Tableau 2 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2015 à 2020.....	71
Tableau 3 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2015 à 2020.....	72
Tableau 4 : Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020. ....	75
Tableau 5 : Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2020. ....	77
Tableau 6 : Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2015 à 2020.....	78
Tableau 7 : Nombre de grappes et d'éclotions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon le type de milieu et la région sanitaire, 2020. ....	82
Tableau 8 : Nombre de grappes et d'éclotions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon l'agent pathogène et la région sanitaire, 2020.....	83
Tableau 9 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.....	84
Tableau 10 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2020. ....	85
Tableau 11 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2020. ....	86
Tableau 12 : Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020.....	89
Tableau 13 : Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2020.....	90
Tableau 14 : Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2020.....	91
Tableau 15 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2015 à 2020. ....	95
Tableau 16 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2020. ....	96
Tableau 17 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarées au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, 2020. ....	97