
Les maladies transmissibles au Nouveau- Brunswick

2021 – RAPPORT ANNUEL DE SURVEILLANCE

Avril 2024
Épidémiologie et Surveillance

New  Nouveau
Brunswick

Table des matières

Introduction	1
Sources de données.....	2
Limites.....	3
Points saillants de 2021	4
Principales tendances relatives aux maladies.....	4
Maladies évitables par la vaccination.....	4
Maladies entériques d'origine alimentaire et 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
Maladies évitables par la vaccination	5
Haemophilus influenzae type B et autres que type B.....	6
Grippe et COVID-19	8
Rougeole	9
Meningococcie invasive.....	10
Oreillons.....	12
Coqueluche (toux coquelucheuse)	14
Pneumococcie invasive	16
Rubéole	19
Varicelle.....	19
Autres maladies évitables par la vaccination	21
Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	22
Campylobactériose.....	23
Infections à <i>Clostridium difficile</i>	25
Cryptosporidiose.....	28
E. coli O157	30
Giardiase.....	30
Salmonellose	33
Vibrio	36
Autres maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique.....	38

Résumé des éclosions de maladies entériques	38
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	39
Chlamydia (génitale)	40
Gonorrhée	43
Hépatite B (aiguë)	46
Hépatite B (chronique)	47
Hépatite C	50
Virus d'immunodéficience humaine (VIH) et Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	53
Virus d'immunodéficience humaine (VIH).....	53
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).....	54
Syphilis (infectieuse)	55
Autres infections transmissibles sexuellement et par le sang	57
Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	58
Maladie de Lyme	59
Autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses.....	60
Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	62
Légionellose.....	63
Infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatale).....	65
Infection invasive au streptocoque du groupe A	67
Tuberculose	69
Autres maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct.....	71
Annexe 1 Liste des maladies et événements à déclaration obligatoire	72
Annexe 2 Tableaux des nombres de cas et taux	73
Tableaux des maladies évitables par la vaccination	73
Tableaux des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	78
Tableaux des infections transmissibles sexuellement et par le sang	86
Tableaux des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	91
Tableaux des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	97
Annexe 3 Figures	101
Annexe 4 Tableaux.....	106

Introduction

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

Des systèmes de surveillance – passive et accrue – sont en place pour saisir de l'information au sujet des maladies transmissibles et des événements à déclaration obligatoire afin de faciliter la surveillance des tendances, de détecter des aberrations et des éclosions et de permettre la déclaration des maladies et des événements, l'orientation des stratégies d'intervention et l'évaluation de la portée de ces stratégies en vue d'informer 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*². Ces régions correspondent aux régions régionales de la santé, soit : le Réseau de santé Horizon (régions sanitaires 1, 2, 3 et 7) et le Réseau de santé Vitalité (régions sanitaires 1, 4, 5 et 6). La figure 1 donne un aperçu des régions sanitaires.

Le présent rapport vise à livrer un résumé de la déclaration des maladies transmissibles et des événements à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick en 2021 et à comparer les tendances à celles des cinq années précédentes, soit de 2016 à 2020.

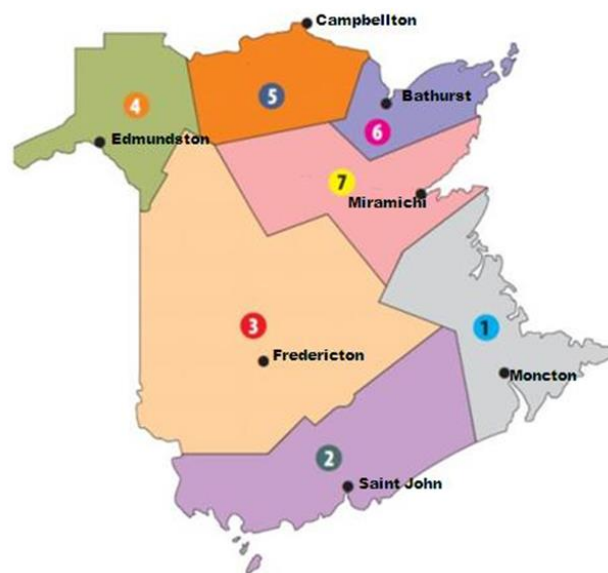


Figure 1: Carte des régions sanitaires au Nouveau-Brunswick

¹ 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>

² 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 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 sur les maladies entériques tenue par le *Bureau du médecin-hygiéniste en chef et de l'épidémiologie* (BMHCÉ). Depuis janvier 2017, il est également obligatoire de déclarer les sommaires des éclosions de maladies entériques dans le cadre du module *Sommaires des éclosions* du *Réseau canadien de renseignements sur la santé publique* (RCRSP).

Les données concernant la méningococcie invasive (MI), la pneumococcie invasive (PI), l'infection invasive à streptocoque du groupe A (iSGA), la rougeole, les oreillons, la légionellose, la tuberculose, 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 le BMHCÉ. Les données proviennent des formulaires spécialement conçus pour chaque maladie et remplis par le personnel du bureau régional de 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 et de sida*.

Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux du Nouveau-Brunswick sont les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada (publiées en mars 2021). Les taux nationaux des maladies pour la période de 2016 à 2021 ont été extraits en ligne de la page *Maladies à déclaration obligatoire en direct*³ sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les taux nationaux de 2021 pour l'hépatite B n'étaient pas accessibles au moment de la rédaction du présent rapport.

³ « Maladies à déclaration obligatoire en direct », *Agence de la santé publique du Canada* (en ligne), <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>.

Limites

Les chiffres cités dans le présent rapport ne représentent que les cas confirmés qui ont été déclarés à la BMHCÉ et qui répondent aux *définitions de cas nationales*⁴. 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 présent rapport sont fondés sur les déclarations de 2021 reçues jusqu'en avril 2022. Certains de ces chiffres pourraient changer quelque peu dans les rapports futurs en raison de retards dans le signalement des 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 d'importantes fluctuations des taux d'une année à l'autre.

La diminution observée du nombre de cas déclarés pour plusieurs maladies de 2019 à 2021 peut être imputable au changement des comportements humains en raison de la pandémie de COVID-19 (p. ex. diminution du nombre de voyages ou voyages restreints). De plus, l'accès aux services de santé peut avoir été touché et il a pu y avoir 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 COVID-19.

⁴ « Définitions de cas : maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale », *Agence de la santé publique du Canada* (en ligne), <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/liste-maladies>.

Points saillants de 2021

PRINCIPALES TENDANCES RELATIVES AUX MALADIES

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Par rapport à la moyenne des cinq années précédentes, on a observé des taux inférieurs pour ce qui est des infections à *Haemophilus influenzae*, de la pneumococcie invasive (PI) et de la varicelle. Les taux d'incidence étaient semblables dans le cas de la méningococcie invasive (MI). Aucun cas de rougeole, d'oreillons, de coqueluche, de rubéole, de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré.

MALADIES ENTÉRIQUES D'ORIGINE ALIMENTAITE ET HYDRIQUE

Les taux d'incidence des infections à *Clostridium difficile*, de l'hépatite A, de la listériose, de la yersiniose et des maladies causées par les espèces de *Vibrio* étaient supérieurs à la moyenne des cinq années précédentes, alors que les taux d'incidence de la campylobactériose, de la cryptosporidiose, des infections à *E. coli* O157:H7, de la giardiase, de la salmonellose et de la shigellose étaient inférieurs. Pour ce qui est des autres maladies entériques, aucun cas n'a été déclaré.

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Les taux d'incidence de la chlamydia, de l'hépatite B aiguë et chronique, de l'hépatite C et des infections au VIH étaient inférieurs à la moyenne des cinq années précédentes, alors que le taux d'incidence de la syphilis infectieuse était supérieur. Dans le cas de la gonorrhée, le taux d'incidence était considérablement supérieur à la moyenne des cinq années précédentes. La forte augmentation du taux d'incidence de la gonorrhée cette année peut être imputable à l'assouplissement graduel des mesures de restriction sociale mises en œuvre pendant la pandémie. Une éclosion provinciale de gonorrhée est en cours depuis 2019.

MALADIES TRANSMISES PAR DES VECTEURS ET ZONOSSES

Le taux d'incidence de la malaria était inférieur au taux moyen des cinq années précédentes, alors que les taux d'incidence de la maladie de Lyme et de la fièvre Q étaient plus élevés. Aucun cas d'autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses n'a été déclaré.

MALADIES TRANSMISES PAR VOIE RESPIRATOIRE ET PAR CONTACT DIRECT

Par rapport à la moyenne des cinq années précédentes, on a observé des taux d'incidence supérieurs pour la légionellose, la tuberculose et l'infection à streptocoque du groupe B chez le nourrisson. Le taux d'incidence de l'iSGA était, quant à lui, moins élevé.

ÉCLOSIONS DANS LA PROVINCE

Les cas de gonorrhée augmentent dans la province depuis 2016 et une éclosion provinciale a été déclarée en avril 2019, car l'activité gonorrhéique est demeurée à des niveaux élevés soutenus dans diverses régions sanitaires en 2018 et en 2019.

L'éclosion était encore en cours au moment 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](#).

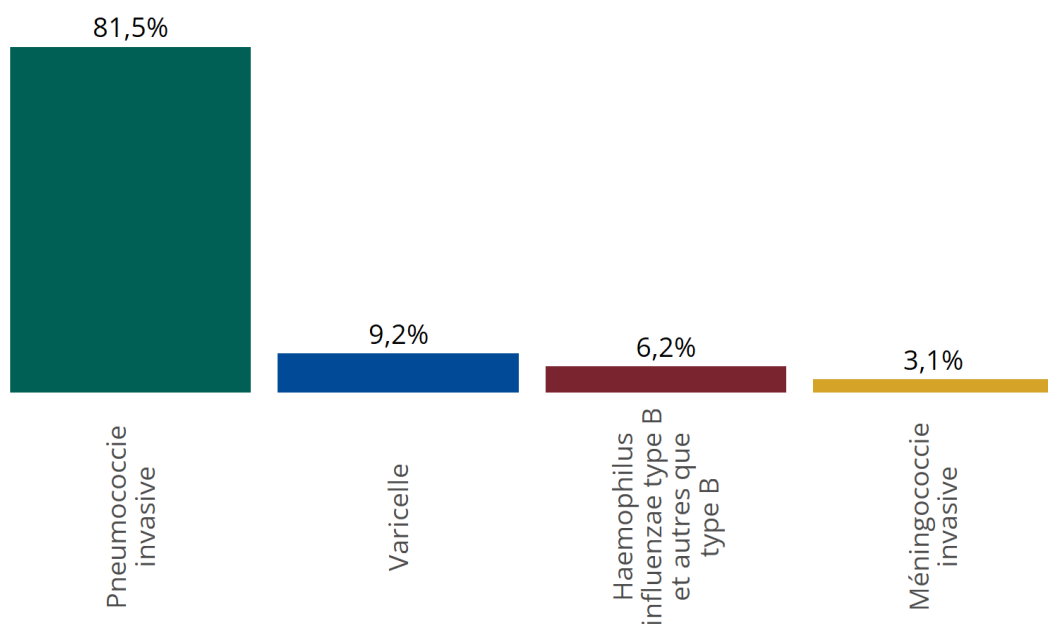


Figure 2 : Répartition en pourcentage des maladies évitables par la vaccination les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021

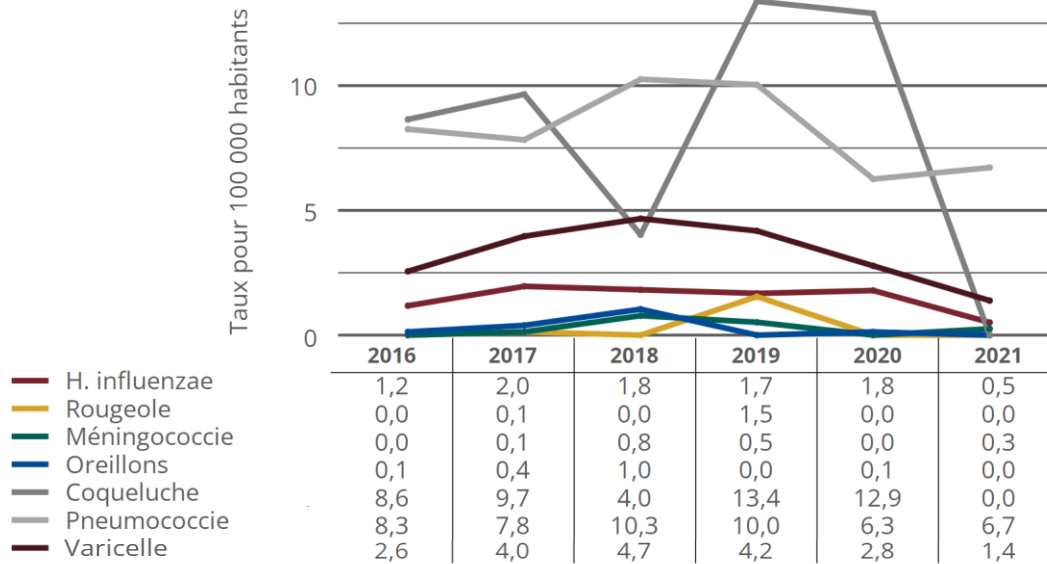


Figure 3 : Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B ET AUTRES QUE TYPE B

Seules les infections à *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) sont évitables par la vaccination.

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

En 2021, 4 cas (3 femmes et 1 homme) d'infection à *Haemophilus influenzae* ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 0,5 cas pour 100 000 habitants. Durant les 5 années précédentes, en moyenne 13 cas par année ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence de 1,7 cas pour 100 000 habitants. L'augmentation du nombre de cas déclarés d'infection à *Haemophilus influenzae* de 2017 à 2020 est probablement attribuable à une hausse de la déclaration de souches (invasives) non typables.

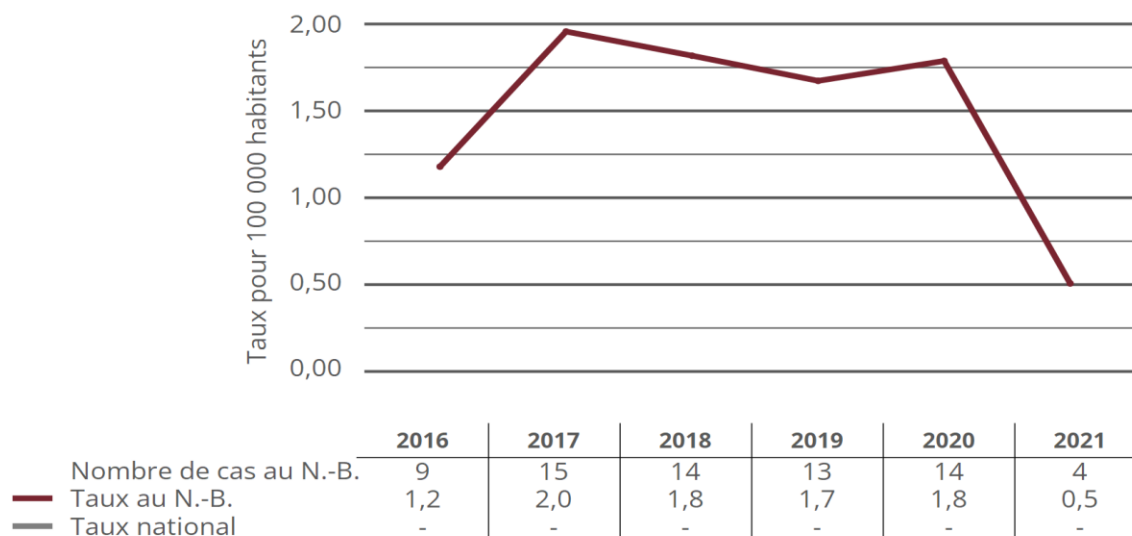


Figure 4 : Nombre de cas d'haemophilus influenzae type B et autres que type B signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick⁵, 2016 à 2021

La plupart des cas ont été déclarés dans la région 1 (3 cas) et un cas a été déclaré dans la région 5. Selon les renseignements sur le type de souche, deux cas étaient de type b et l'information était inconnue pour les deux autres cas.

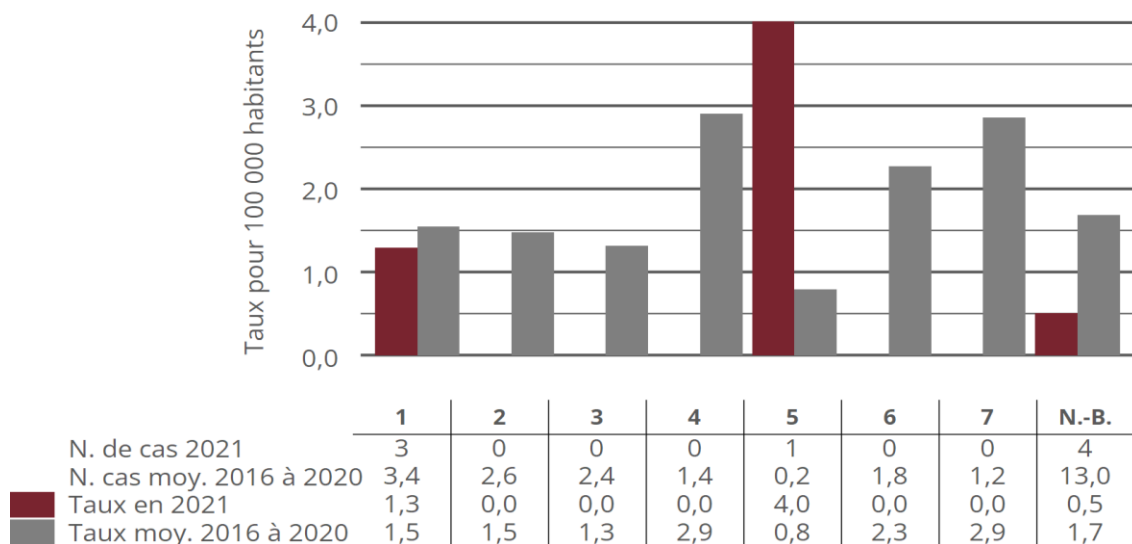


Figure 5 : Nombre de cas d'haemophilus influenzae type B et autres que type B signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

⁵ Les taux nationaux d'Haemophilus influenzae ne sont pas présentés dans la figure puisque les taux pour le type B et autres que type B, sont déclarés séparément à l'échelle nationale.

En 2021, les cas d'infection à *Haemophilus influenzae* ont été déclarés dans le groupe des 60 ans et plus (2 cas ou 50 %) ainsi que dans le groupe des moins d'un an et le groupe des 1 à 4 ans (un cas dans chaque groupe).

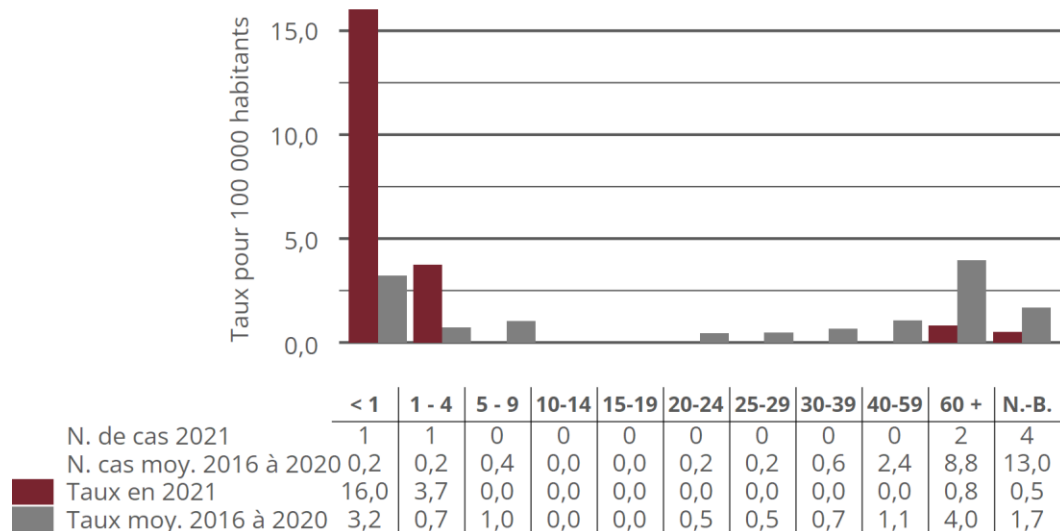


Figure 6 : Nombre de cas d'haemophilus influenzae type B et autres que type B signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

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

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

GRIPPE ET 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 2021-2022 de l'activité grippale au Nouveau-Brunswick se trouve sur la page Web des [Rapports sur la surveillance de la grippe](#) de Santé publique Nouveau-Brunswick.

L'activité de la COVID-19 au Nouveau-Brunswick est surveillée tout au long de l'année. Les données sur la COVID-19 pour la saison 2021-2022 figurent sur la page provinciale [ÉPI respiratoire](#).

ROUGEOLE

Aucun cas de rougeole n'a été déclaré à Santé publique Nouveau-Brunswick en 2021. La transmission soutenue de rougeole au Canada a été éliminée, et ce, en raison des calendriers d'immunisation actuels et des taux élevés de couverture vaccinale dans l'ensemble du pays; on enregistre toutefois encore des 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 une personne de retour d'un voyage. Un nombre total de 12 cas confirmés a été signalé. Au total, 75 % des personnes atteintes étaient de sexe masculin. L'âge moyen des cas était de 20,3 ans. En tout, 75 % des cas 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.

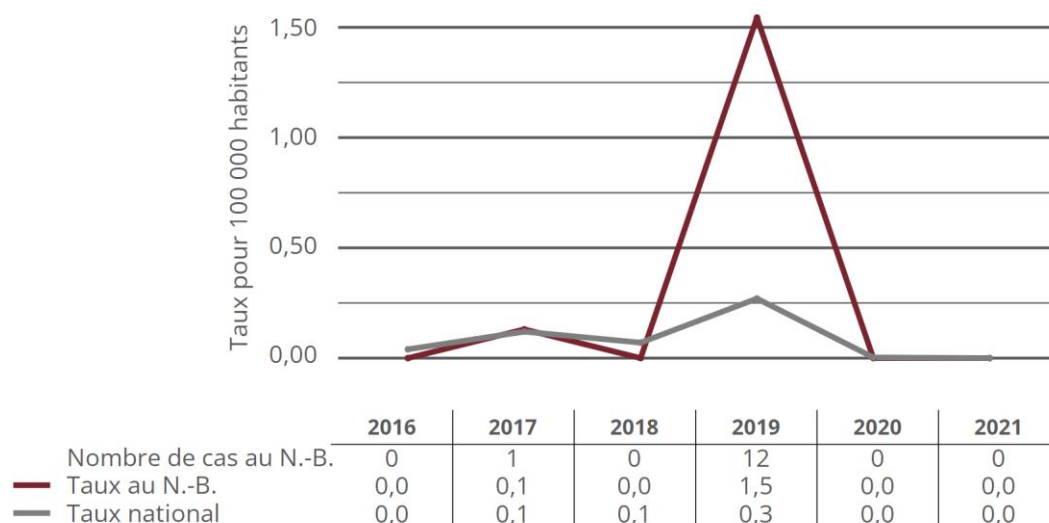


Figure 7 : Nombre de cas de rougeole signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

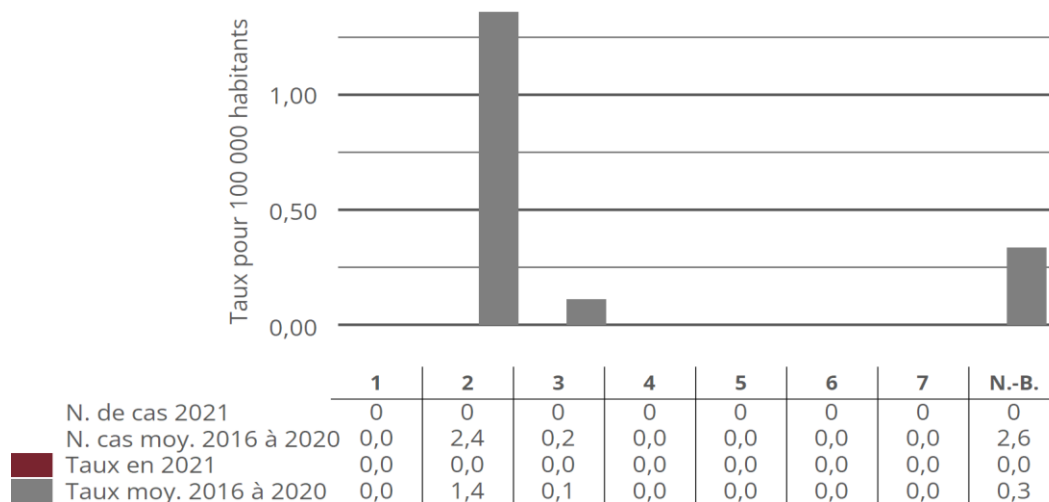


Figure 8 : Nombre de cas de rougeole signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

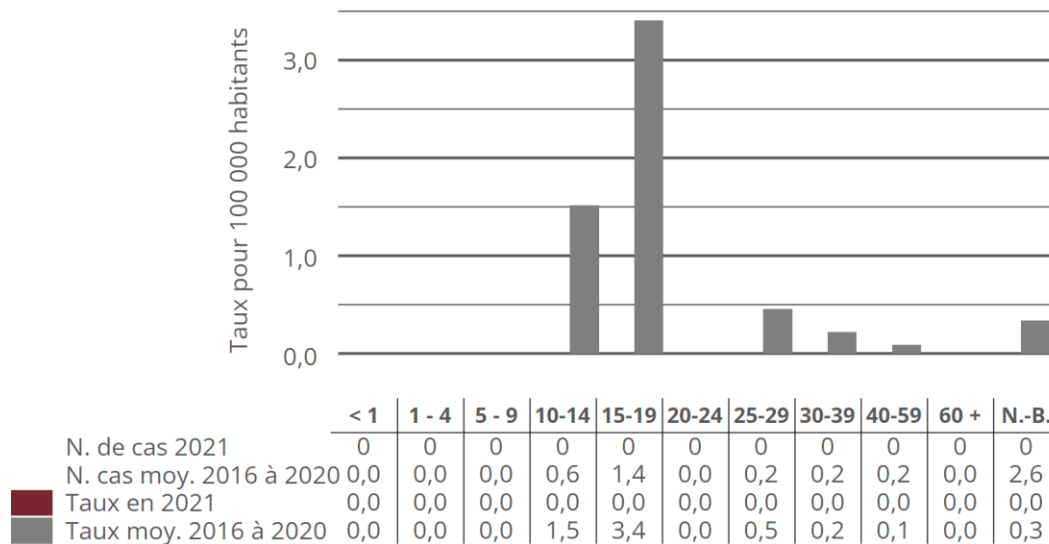


Figure 9 : Nombre de cas de rougeole signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

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

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

MÉNINGOCOCCIE INVASIVE

En 2021, 2 cas (2 hommes) de méningococcie invasive (MI) ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui correspond à un taux d'incidence de 0,3 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont comparables à ceux des 5 années précédentes; 2,2 cas en moyenne étaient déclarés tous les ans et le taux d'incidence annuel était de 0,3 cas pour 100 000 habitants. Au cours des cinq dernières années, le taux d'incidence annuel a fluctué, étant soit inférieur, soit supérieur au taux national.

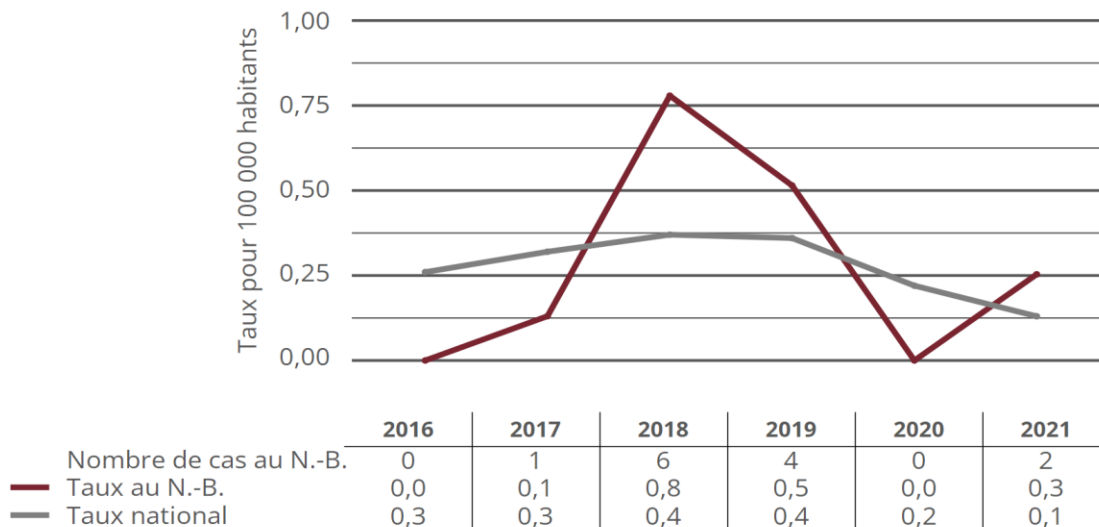


Figure 10 : Nombre de cas de méningococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

Des cas ont été déclarés dans les régions 1 et 5 (un cas par région). L'information sur le sérotype révèle un cas du sérotype B. L'information est demeurée inconnue dans l'autre cas.

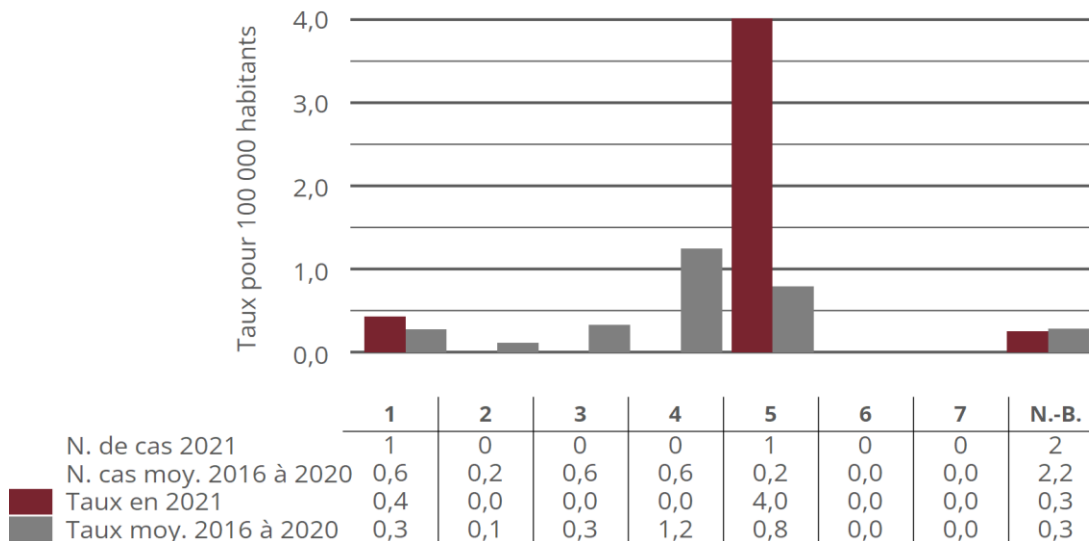


Figure 11 : Nombre de cas de méningococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

En 2021, l'un des cas de MI a été déclaré dans le groupe des moins d'un an et l'autre, dans le groupe des 40 à 59 ans

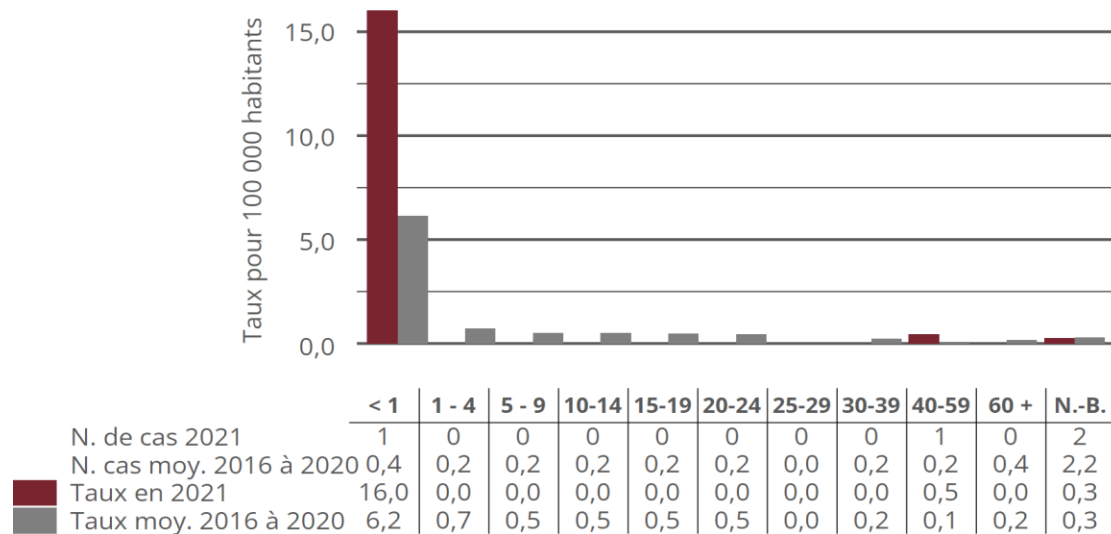


Figure 12 : Nombre de cas de méningococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

La majorité des cas déclarés de MI de 2016 à 2021 étaient du sérotype B (9 cas, 69 %); il y avait un cas du sérotype Y, un cas du sérotype W, un cas du sérotype « Autres » et un cas du sérotype inconnu. Un vaccin contre le méningocoque du sérotype B a été introduit au Canada en 2014. Au Nouveau-Brunswick, le vaccin contre le méningocoque du sérotype B est offert aux personnes ayant indiqué avoir eu un contact étroit avec un cas ou ayant un risque plus élevé de contracter la MI. Pour obtenir les détails sur les critères d'admissibilité, veuillez consulter : <https://www2.gnb.ca/content/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 d'un an et l'arrivée du programme de vaccination de rattrapage pour les adolescents en 2005, l'incidence de la MI du sérotype C a diminué de façon constante, le dernier cas déclaré à Santé publique Nouveau-Brunswick remontant à 2008.

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

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

OREILLONS

En 2021, aucun cas d'oreillons n'a été déclaré à Santé publique Nouveau-Brunswick. Durant les 5 années précédentes, 13 cas confirmés ont été signalés au Nouveau-Brunswick : 1 cas en 2016, 3 cas en 2017, 8 cas en 2018 (dont 4 étaient liés à une épidémie d'oreillons dans la région 1 dans un établissement d'enseignement postsecondaire durant le mois d'avril) et 1 cas en 2020.

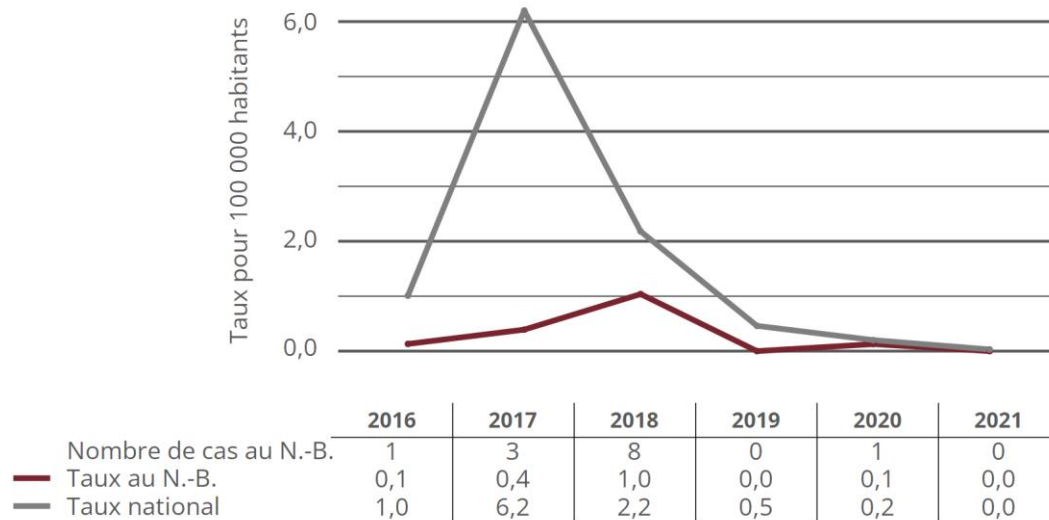


Figure 13 : Nombre de cas d'oreillons signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

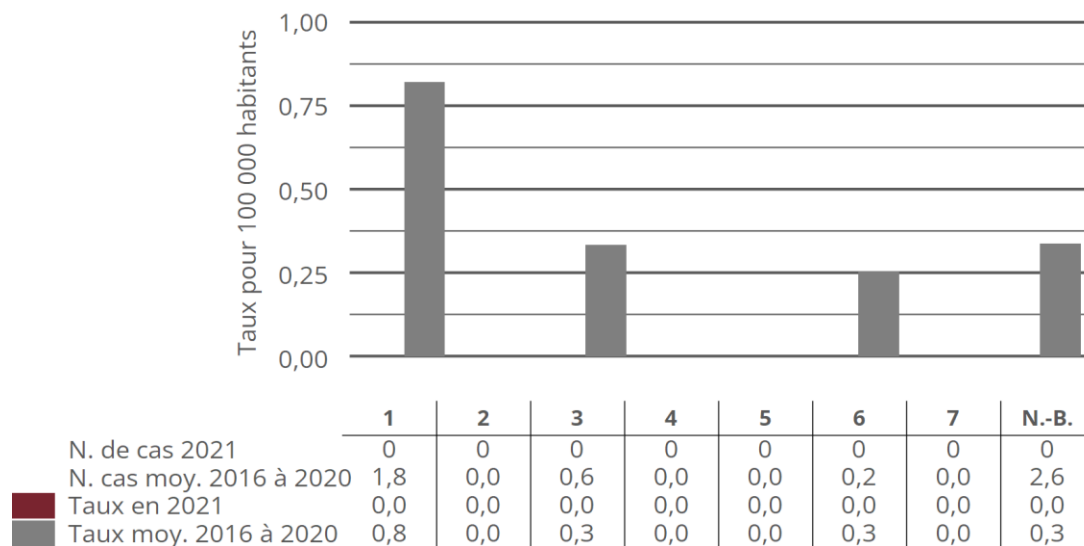
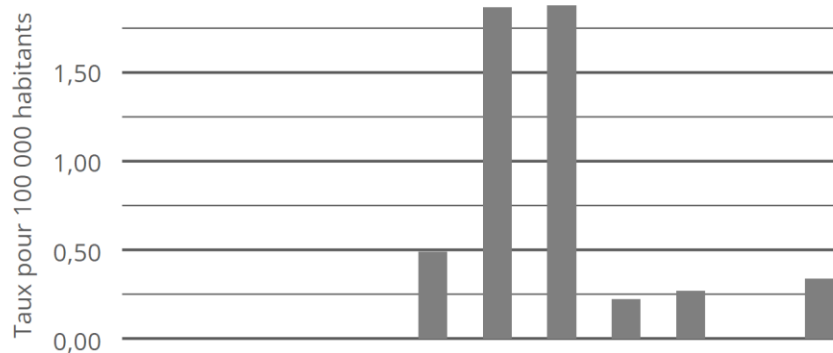


Figure 14 : Nombre de cas d'oreillons signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)



	< 1	1 - 4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60 +	N.-B.
N. de cas 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N. cas moy. 2016 à 2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	0,8	0,2	0,6	0,0	2,6
Taux en 2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux moy. 2016 à 2020	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,9	1,9	0,2	0,3	0,0	0,3

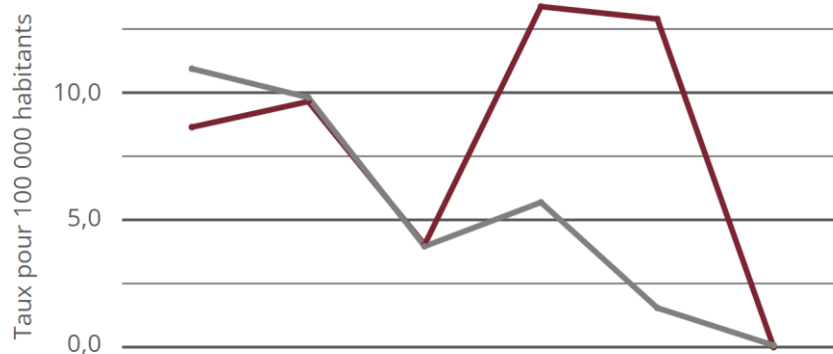
Figure 15 : Nombre de cas d'oreillons signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

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

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

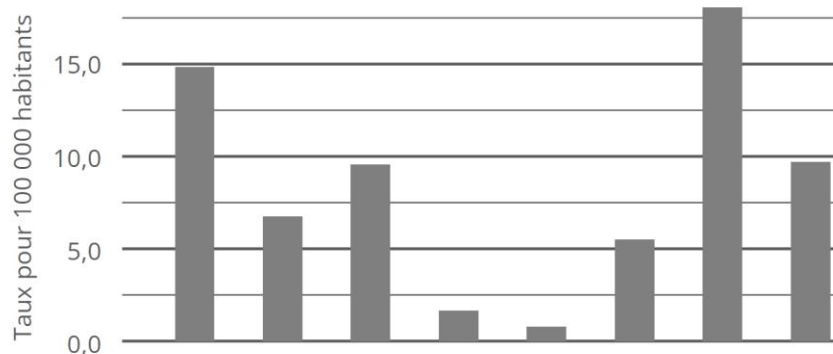
COQUELUCHE (TOUX COQUELUCHEUSE)

En 2021, aucun cas de coqueluche n'a été déclaré à Santé publique Nouveau-Brunswick. Durant les 5 années précédentes, en moyenne 75 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 9,7 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).



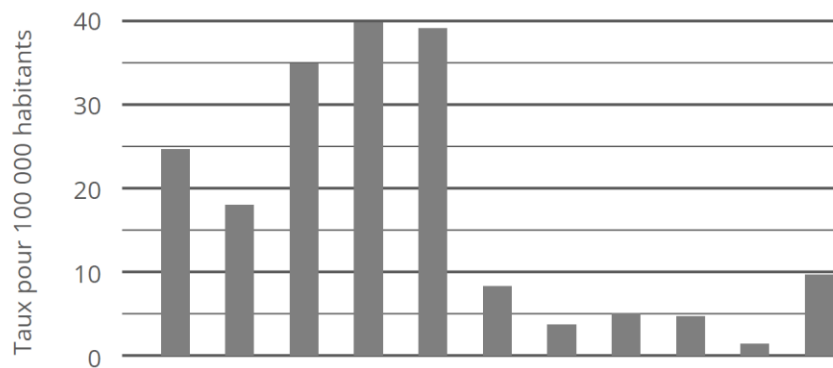
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de cas au N.-B.	66	74	31	104	101	0
Taux au N.-B.	8,6	9,7	4,0	13,4	12,9	0,0
Taux national	10,9	9,8	4,0	5,7	1,5	0,1

Figure 16 : Nombre de cas de coqueluche (toux coquelucheuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021



	1	2	3	4	5	6	7	N.-B.
N. de cas 2021	0	0	0	0	0	0	0	0
N. cas moy. 2016 à 2020	33,0	11,8	17,4	0,8	0,2	4,4	7,6	75,2
Taux en 2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux moy. 2016 à 2020	14,8	6,7	9,6	1,7	0,8	5,5	18,1	9,7

Figure 17 : Nombre de cas de coqueluche (toux coquelucheuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)



	< 1	1 - 4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60 +	N.-B.
N. de cas 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N. cas moy. 2016 à 2020	1,6	5,0	13,4	15,6	16,0	3,6	1,6	4,6	10,6	3,2	75,2
Taux en 2021	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taux moy. 2016 à 2020	24,7	18,1	35,0	39,9	39,1	8,3	3,7	5,1	4,7	1,5	9,7

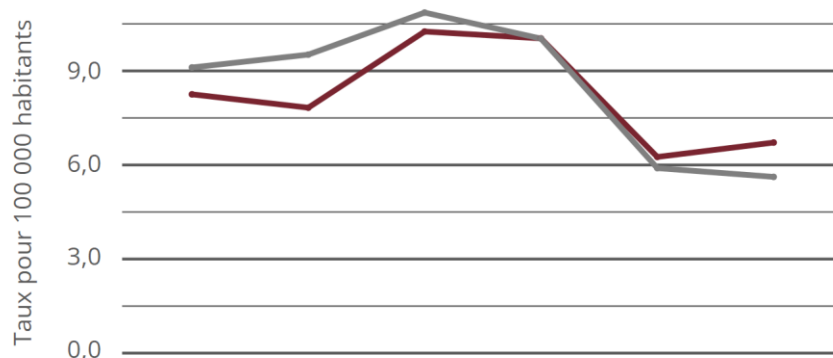
Figure 18 : Nombre de cas de coqueluche (toux coquelucheuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Un vaccin contre la coqueluche financé par le gouvernement 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^e année (dcaT) et une fois à l'âge adulte (dcaT). Une dose est aussi offerte aux femmes enceintes durant chaque grossesse.

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

PNEUMOCOCCIE INVASIVE

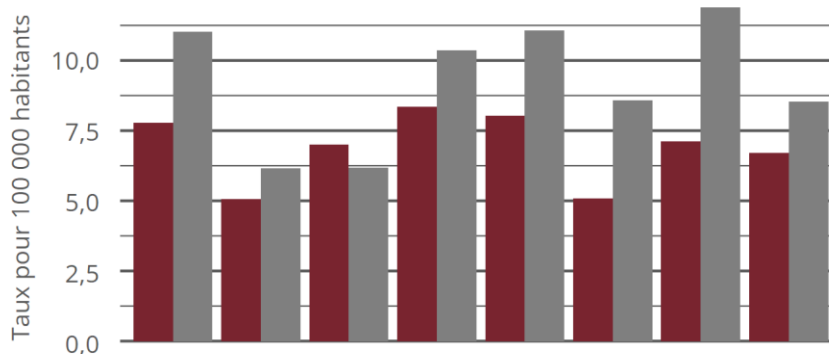
En 2021, 53 cas (20 femmes et 33 hommes) de pneumococcie invasive (PI) ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,7 cas pour 100 000 habitants. Durant les 5 années précédentes, en moyenne 66 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 8,5 cas pour 100 000 habitants. Depuis 2016, le taux d'incidence annuel moyen a été inférieur ou égal au taux national, sauf en 2020 et en 2021, où le Nouveau-Brunswick a enregistré un taux plus élevé que celui du Canada.



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de cas au N.-B.	63	60	79	78	49	53
Taux au N.-B.	8,3	7,8	10,3	10,0	6,3	6,7
Taux national	9,1	9,5	10,9	10,0	5,9	5,6

Figure 19 : Nombre de cas de pneumococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

En 2021, les taux d'incidence de la PI ont été inférieurs dans toutes les régions sanitaires (sauf la région 3) par rapport aux cinq années précédentes. Cependant, les taux d'incidence des régions doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre de cas, ce qui peut mener à d'importantes fluctuations des taux d'une année à l'autre.



	1	2	3	4	5	6	7	N.-B.
N. de cas 2021	18	9	13	4	2	4	3	53
N. cas moy. 2016 à 2020	24,2	10,8	11,2	5,0	2,8	6,8	5,0	65,8
Taux en 2021	7,8	5,1	7,0	8,3	8,0	5,1	7,1	6,7
Taux moy. 2016 à 2020	11,0	6,2	6,2	10,4	11,1	8,6	11,9	8,5

Figure 20 : Nombre de cas de pneumococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Durant les 5 années précédentes, le taux d'incidence le plus élevé selon le groupe d'âge a été observé dans le groupe des 65 ans et plus (18,1 cas pour 100 000 habitants; 29 cas), suivi du groupe des 60 à 64 ans (15,6 cas pour 100 000 habitants; 9,4 cas) et du groupe des 1 à 4 ans (11,5 cas pour 100 000 habitants; 3,2 cas).

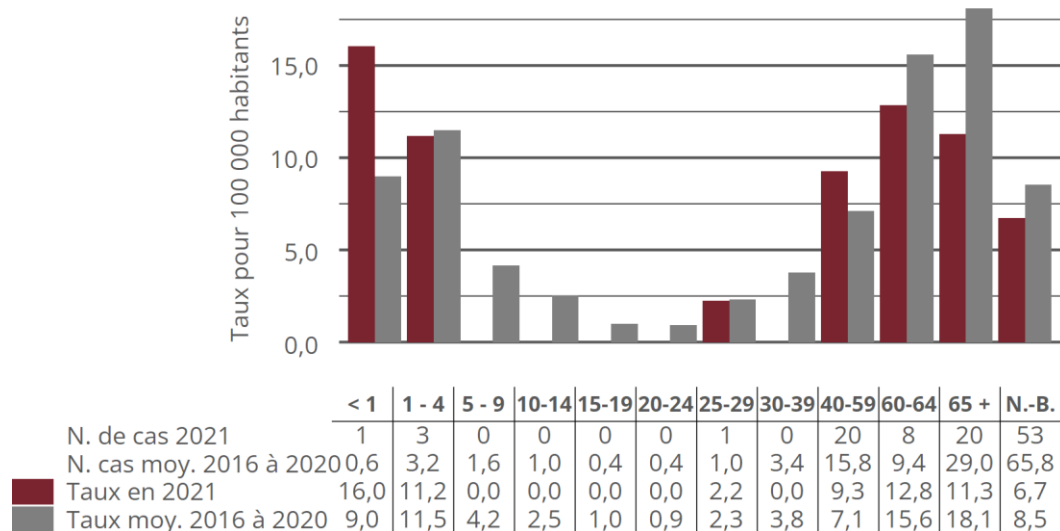


Figure 21 : Nombre de cas de pneumocoque invasif signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

En 2021, les personnes de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick représentaient 38 % (n=20) de tous les cas de PI déclarés. Parmi ces cas, les sérotypes les plus répandus étaient les suivants : 22F (25 %) et 15A, 19F, 23A (10 % chacun). Pour plus de la moitié des cas de 65 ans et plus (65 %, n=13), on disposait de données sur le statut vaccinal. De ce nombre, 7 cas étaient vaccinés (3 ayant reçu le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque 23-valent, 1 ayant reçu le vaccin conjugué contre le pneumocoque 13-valent et le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque 23-valent, et 3 pour lesquels le type de vaccin reçu était inconnu). Parmi les cas vaccinés, 100 % (n=7) des sérotypes étaient évitables par la vaccination. En comparaison, dans les 5 années précédentes, parmi les cas vaccinés âgés de 65 ans et plus, 58 % des cas, en moyenne, avaient été causés par un sérotype évitable par la vaccination. Parmi les cas non vaccinés âgés de 65 ans et plus en 2021 (n=6), 50 % des cas ont été causés par des sérotypes évitables par la vaccination, comparativement à une moyenne de 55 % au cours des 5 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 en cause.

Un vaccin contre la PI financé par le gouvernement (vaccin conjugué contre le pneumocoque [Pneumo-13]) est offert à l'âge de 2 mois, de 4 mois et de 12 mois et à d'autres personnes qui présentent des facteurs de risque élevé de PI.

Un vaccin contre la PI financé par le gouvernement (vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque [Pneumo-P-23]) est offert aux personnes 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, veuillez consulter :

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

RUBÉOLE

Aucun cas de rubéole n'a été déclaré en 2021 ni au cours des cinq années précédentes (de 2016 à 2020).

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

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

VARICELLE

La varicelle est sous-déclarée à Santé publique Nouveau-Brunswick, car elle est surtout diagnostiquée cliniquement sans confirmation en laboratoire. Étant donné 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 2021, 6 cas de varicelle confirmés en laboratoire (2 personnes de sexe féminin et 4 personnes de sexe masculin) ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 1,4 cas pour 100 000 habitants. Au cours des 5 années précédentes, en moyenne 15,6 cas par année ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 3,6 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence a augmenté en 2017 et la tendance a été stable jusqu'en 2019, après quoi on a constaté une importante diminution.

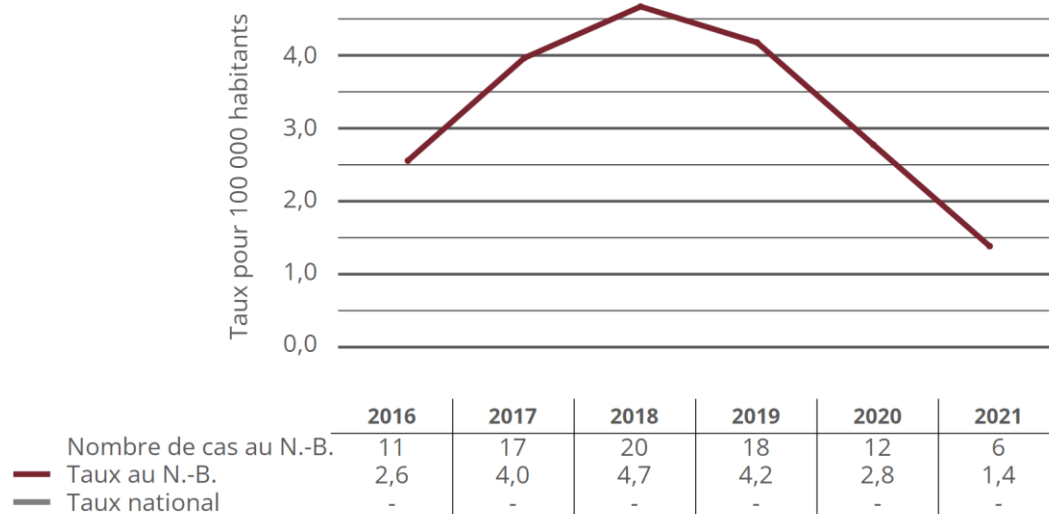


Figure 22 : Nombre de cas de varicelle signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick⁶, 2016 à 2021

Le plus grand nombre de cas a été déclaré dans la région 1 (3 cas ou 50 %), suivie des régions 2, 3 et 4 (un cas dans chaque région). Les taux d'incidence étaient inférieurs à la moyenne des cinq années précédentes dans toutes les régions, sauf la région 4, qui a enregistré un taux d'incidence semblable.

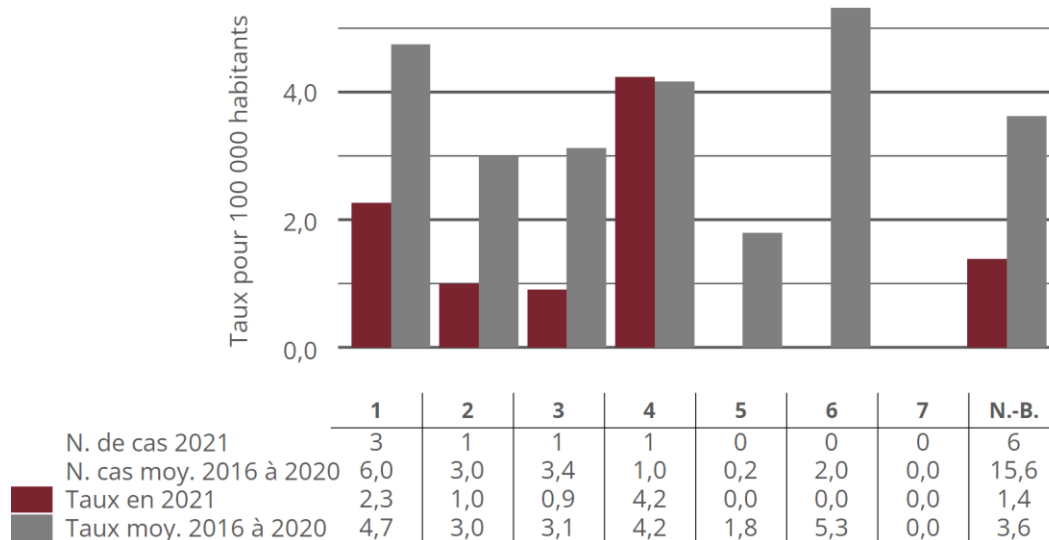


Figure 23 : Nombre de cas de varicelle signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

⁶ Aucune comparaison nationale disponible, car toutes les provinces ne signalent pas les cas de varicelle au cours d'une année donnée, ce qui entraîne une forte fluctuation des taux d'une année à l'autre

En 2021, les cas ont été déclarés dans les groupes des 10 à 14 ans et des 20 à 24 ans (2 cas chacun) de même que dans les groupes des 25 à 29 ans et des 40 à 49 ans (un cas chacun).

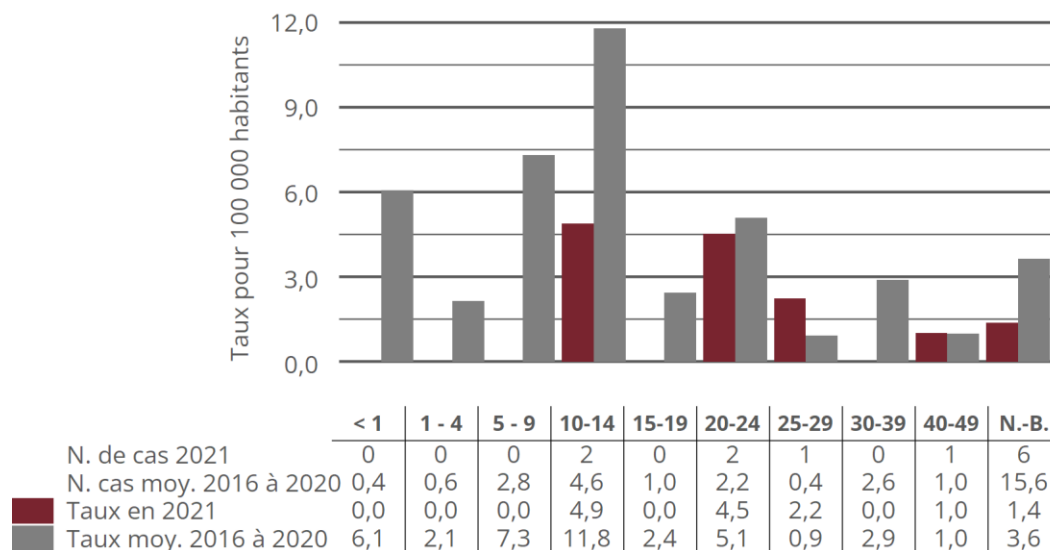


Figure 24 : Nombre de cas de varicelle signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Un vaccin financé par le gouvernement (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 éclosions en milieu scolaire en 2015, un programme de rattrapage de la deuxième dose du vaccin visant les élèves de la 9^e et de la 10^e année a été mis en place durant l'année scolaire 2015-2016. Le vaccin a continué d'être offert aux élèves de la 9^e année jusqu'à l'année scolaire 2022-2023.

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

AUTRES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Aucun cas de diphtérie, de tétanos ou de poliomyélite n'a été déclaré entre 2016 et 2021. Des vaccins financés par le gouvernement 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 de différentes maladies évitables par la vaccination, veuillez consulter l'annexe 2.

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique

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

En 2021, les infections à *Clostridium difficile* (ICD) représentaient le plus grand pourcentage des maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique signalées au Nouveau-Brunswick; venaient ensuite la campylobactériose, la salmonellose et la giardiase.

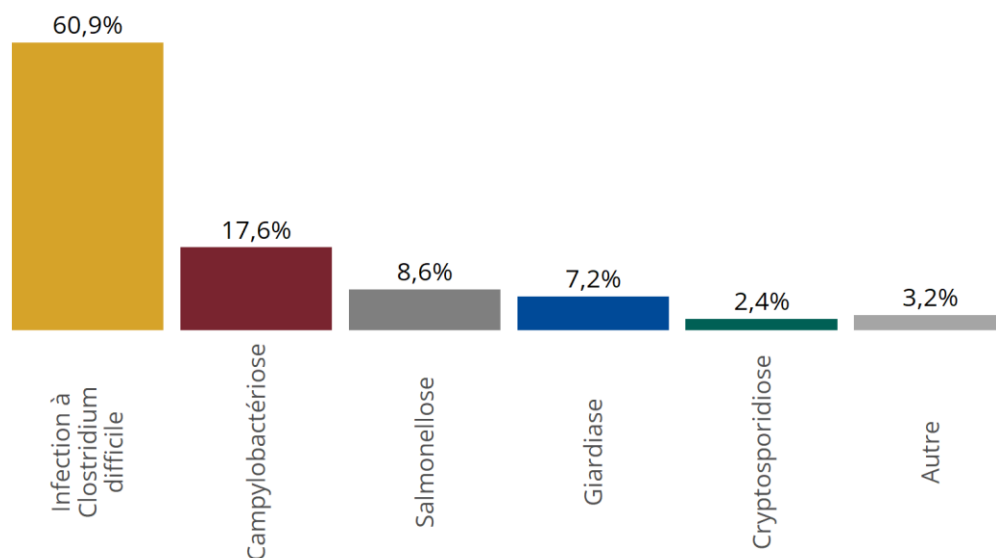


Figure 25 : Répartition en pourcentage des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021

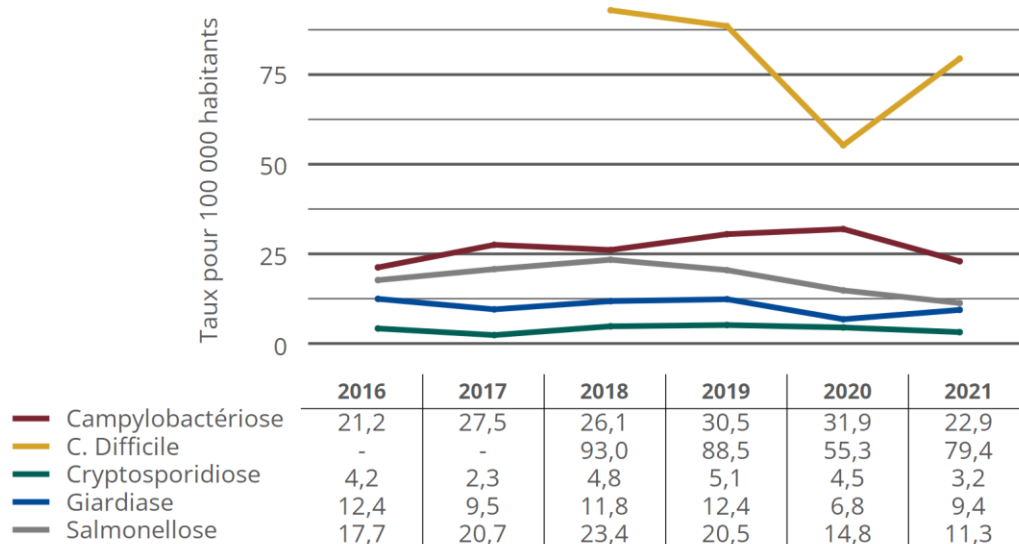
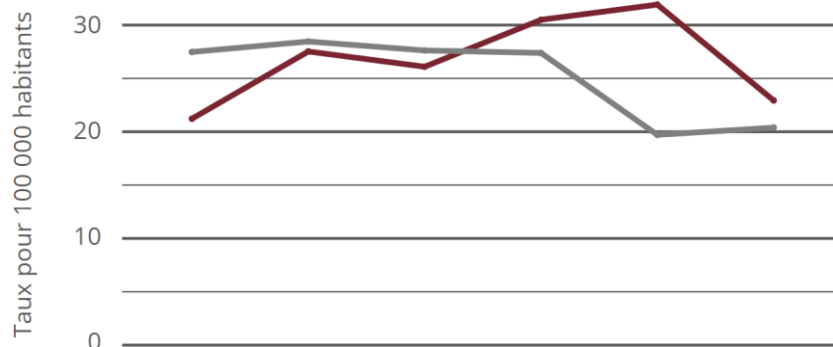


Figure 26 : Taux d'incidence des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021

CAMPYLOBACTÉRIOSE

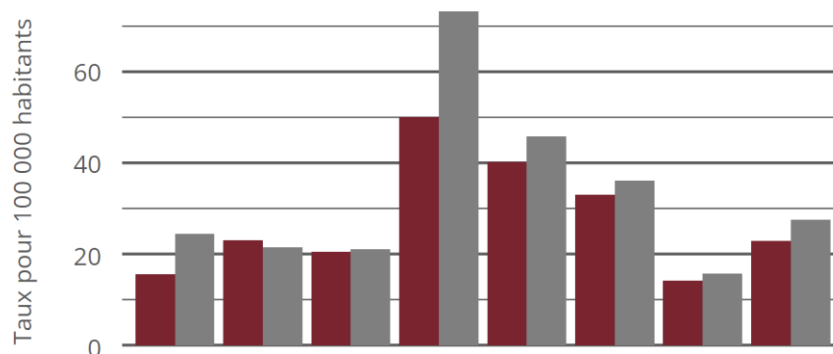
En 2021, un nombre total de 181 cas (76 femmes et 105 hommes) de campylobactériose ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 22,9 cas pour 100 000 habitants. Au cours des 5 années précédentes, ce sont, en moyenne, 212,2 cas par année qui ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence moyen annuel de 27,5 cas pour 100 000 habitants. Au cours des cinq dernières années, le taux d'incidence annuel est demeuré inférieur au taux national jusqu'en 2019, pour ensuite devenir supérieur au taux national.



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de cas au N.-B.	162	211	201	237	250	181
— Taux au N.-B.	21,2	27,5	26,1	30,5	31,9	22,9
— Taux national	27,5	28,5	27,6	27,4	19,7	20,4

Figure 27 : Nombre de cas de campylobactériose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

Le taux d'incidence de la campylobactériose le plus élevé en 2021 a été enregistré dans la région 4 (50,1 cas pour 100 000 habitants). Viennent ensuite la région 5 (40,2 cas pour 100 000 habitants) et la région 6 (33,0 cas pour 100 000 habitants). Dans les 5 années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé avait également été observé dans la région 4, suivie des régions 5 et 6 (respectivement 73,3, 45,8 et 36,1 cas pour 100 000 habitants).



	1	2	3	4	5	6	7	N.-B.
N. de cas 2021	36	41	38	24	10	26	6	181
N. cas moy. 2016 à 2020	54,0	37,6	38,4	35,4	11,6	28,6	6,6	212,2
— Taux en 2021	15,6	23,0	20,4	50,1	40,2	33,0	14,2	22,9
— Taux moy. 2016 à 2020	24,5	21,4	21,1	73,3	45,8	36,1	15,7	27,5

Figure 28 : Nombre de cas de campylobactériose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

En 2021, le plus grand nombre de cas de campylobactériose déclarés se situait dans les groupes des 60 ans et plus (55 cas ou 30 %), des 40 à 59 ans (54 cas ou 30 %) et des 30 à 39 ans (20 cas ou 11 %), ce qui correspond à un taux d'incidence de 22,9, 25,1 et 21,6 cas pour 100 000 habitants respectivement. Au cours des 5 années précédentes, le taux d'incidence annuel le plus élevé a été observé dans le groupe des 25 à 29 ans, suivi des groupes des 60 ans et plus et des 20 à 24 ans (respectivement 35,1, 31,8 et 31,2 cas pour 100 000 habitants).

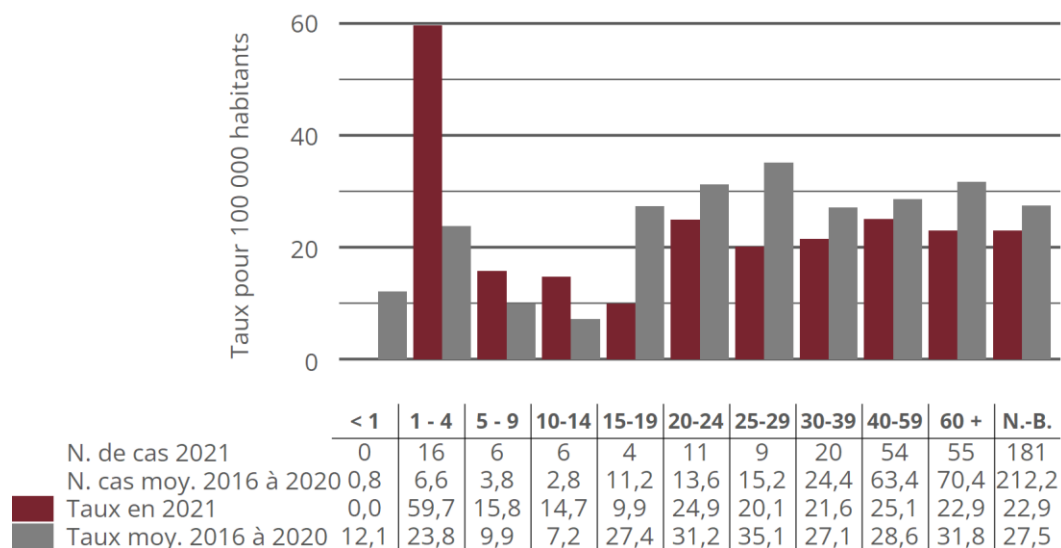


Figure 29 : Nombre de cas de campylobactériose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

INFECTIONS À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

En 2021, 627 cas (363 femmes et 264 hommes) d'infections à *Clostridium difficile* (ICD) ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 79,4 cas pour 100 000 habitants. Durant les 3 années précédentes, 612,3 cas ont été déclarés chaque année en moyenne au Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 78,9 cas pour 100 000 habitants.

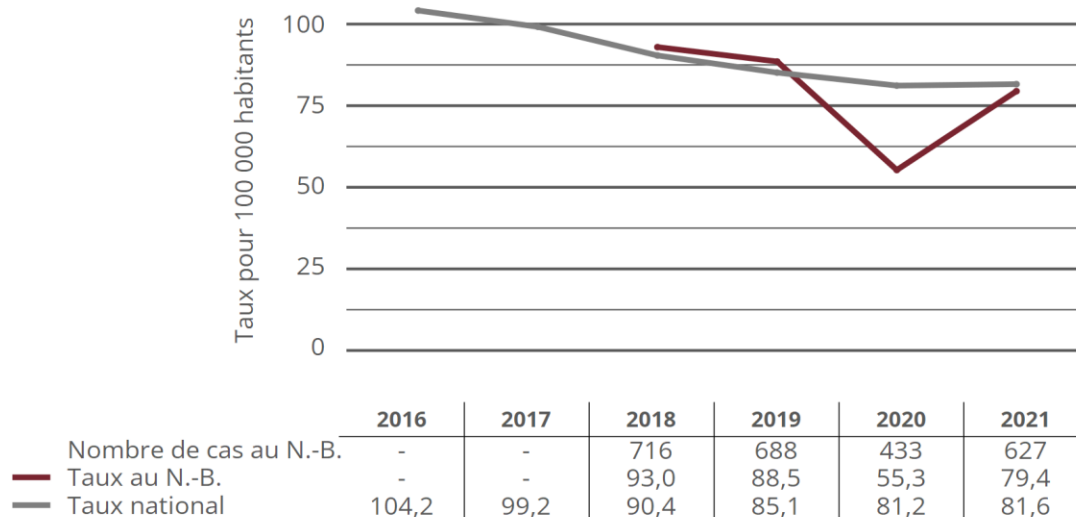


Figure 30 : Nombre de cas d'infection à Clostridium difficile signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick⁷ 2018-2021, et au Canada, 2016 à 2021

Le nombre le plus élevé de cas déclarés se situait dans la région 1 (188 cas ou 30 %), suivie de la région 3 (140 cas ou 22 %) et de la région 2 (123 cas ou 20 %). Cependant, le taux d'incidence des ICD le plus élevé a été observé dans la région 5, suivie des régions 7 et 1 (respectivement 184,7, 109,0 et 81,2 cas pour 100 000 habitants).

⁷ L'ICD est devenue une infection à déclaration obligatoire à Santé publique Nouveau-Brunswick dans le cadre de la base de données sur les maladies entériques en 2018.

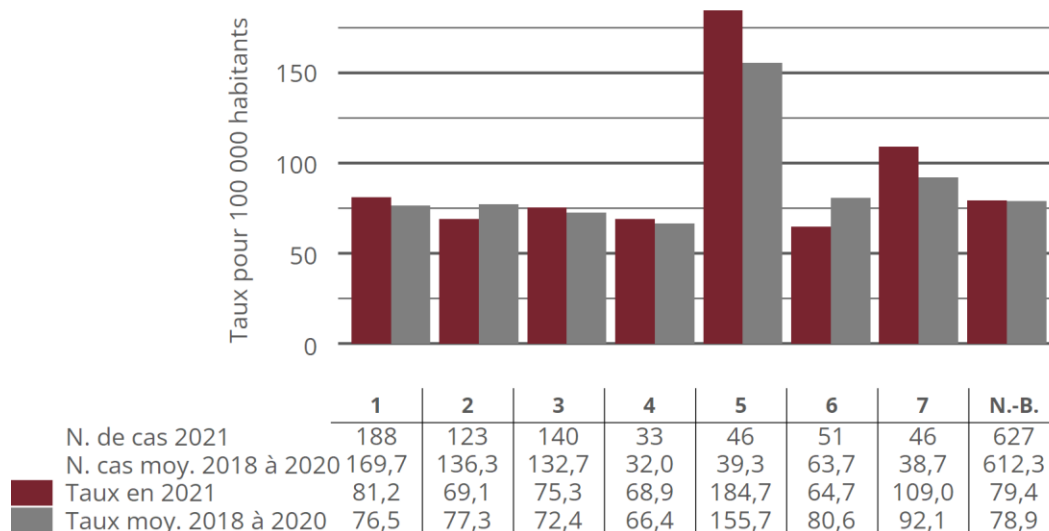


Figure 31 : Nombre de cas d'infection à Clostridium difficile signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur trois ans (2018 à 2020)

La majorité des cas d'ICD déclarés se situaient dans le groupe des 60 ans et plus (418 cas ou 67 %), suivi des groupes des 40 à 59 ans (128 cas ou 20 %) et des 30 à 39 ans (28 cas ou 4 %). Le taux d'incidence le plus élevé se situait également dans le groupe des 60 ans et plus, suivi des groupes des 40 à 59 ans et des moins d'un an (respectivement 174,4, 59,4 et 48,1 cas pour 100 000 habitants).

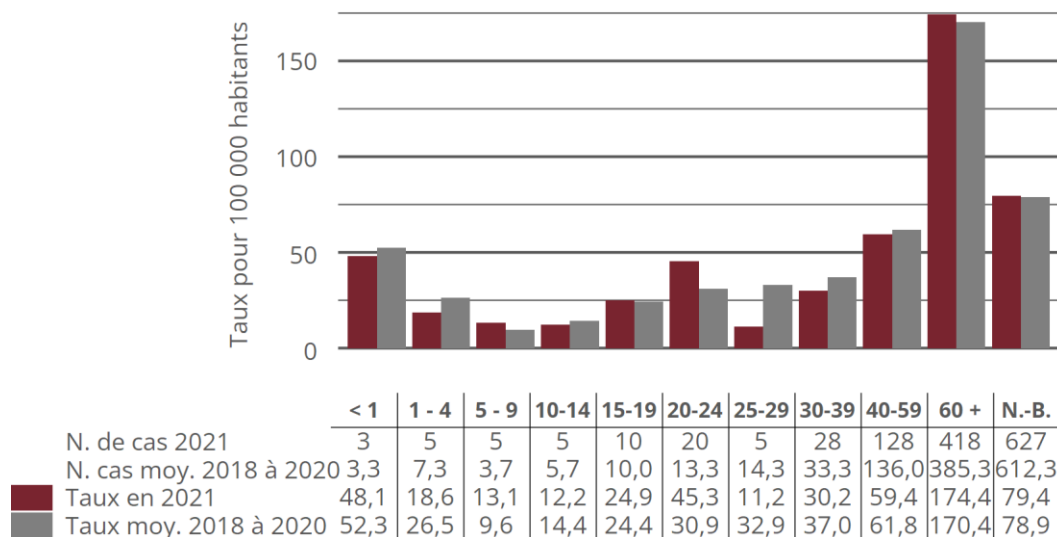


Figure 32 : Nombre de cas d'infection à Clostridium difficile signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur trois ans (2018 à 2020)

CRYPTOSPORIDIOSE

En 2021, 25 cas (11 femmes et 14 hommes) de cryptosporidiose ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 3,2 cas pour 100 000 habitants. Au cours des 5 années précédentes, en moyenne 32,4 cas par année avaient été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 4,2 cas pour 100 000 habitants. En tout, les taux d'incidence pour le Nouveau-Brunswick ont fluctué au fil du temps et étaient supérieurs aux taux nationaux.

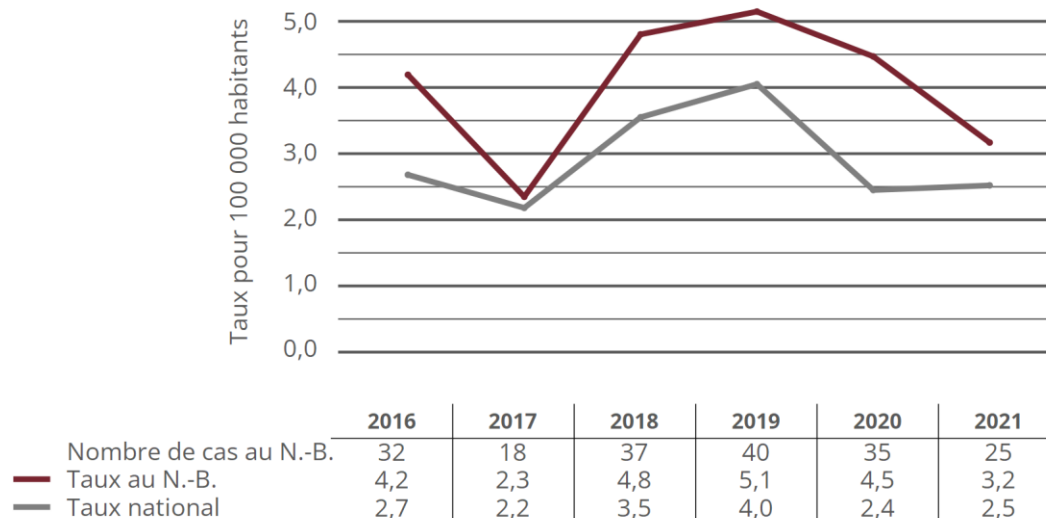


Figure 33 : Nombre de cas de cryptosporidiose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

En 2021, le plus grand nombre de cas de cryptosporidiose a été déclaré dans la région 1 (9 cas ou 36 %), suivie de la région 3 (6 cas ou 24 %) et de la région 2 (5 cas ou 20 %). Cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans la région 7, suivie des régions 4 et 5 (respectivement 4,7, 4,2 et 4,0 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, qui a enregistré un taux supérieur.

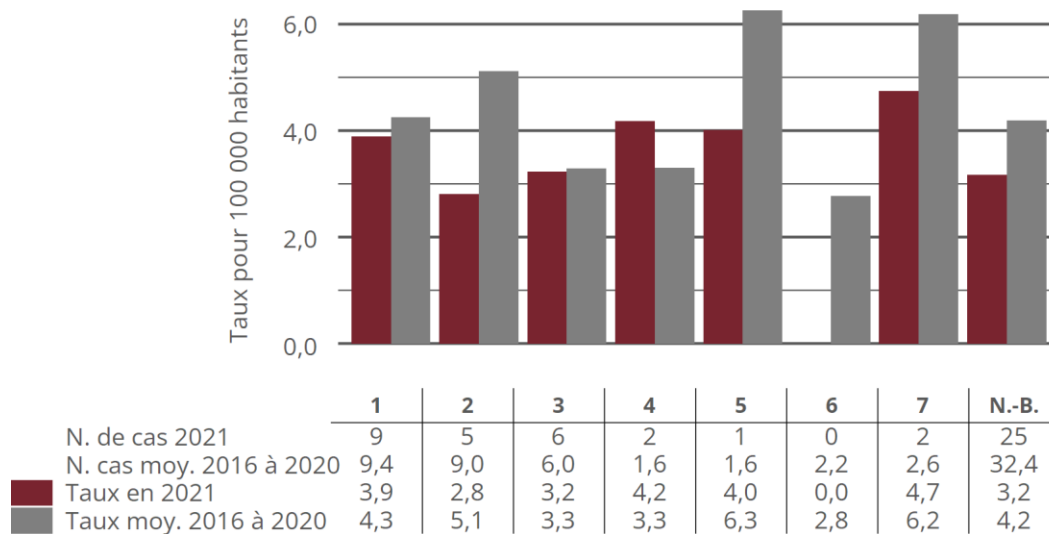


Figure 34 : Nombre de cas de cryptosporidiose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le nombre de cas le plus élevé a été enregistré dans le groupe des 30 à 39 ans (7 cas ou 28 %), suivi des groupes des 40 à 59 ans, des 25 à 29 ans et des 1 à 4 ans (3 cas ou 12 % dans chaque groupe). Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe des moins d'un an, suivi des groupes des 1 à 4 ans et des 30 à 39 ans (respectivement 16,0, 11,2 et 7,5 cas pour 100 000 habitants).

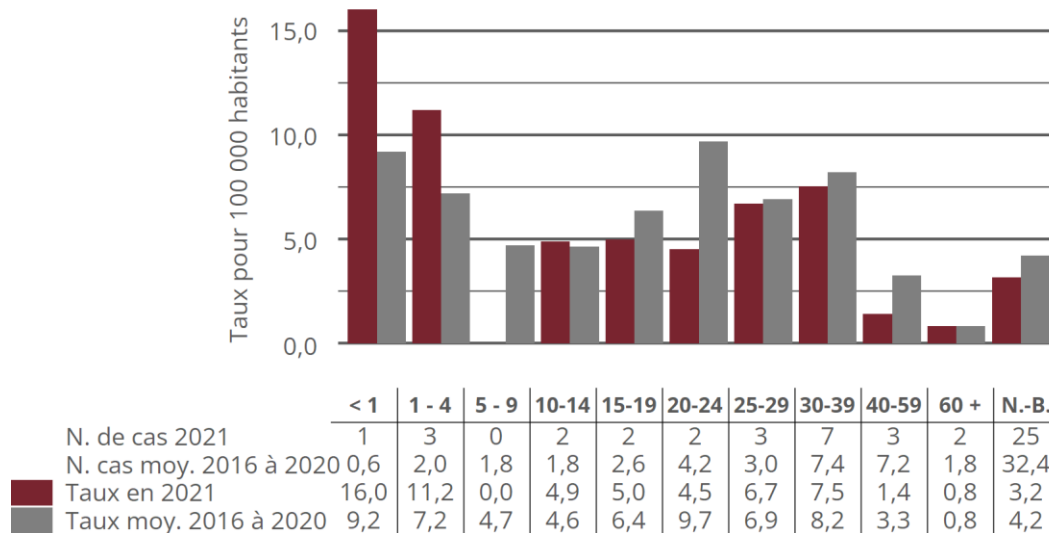


Figure 35 : Nombre de cas de cryptosporidiose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

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

E. COLI O157

En 2021, trois cas d'infections à *E. coli* O157:H7 ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick. Le taux d'incidence s'élevait à 0,4 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à ceux des 5 années précédentes : en moyenne 5,4 cas ont été déclarés chaque année, ce qui donne un taux d'incidence moyen de 0,7 cas pour 100 000 habitants. De 2016 à 2021, les taux enregistrés au Nouveau-Brunswick ont été systématiquement inférieurs aux taux nationaux.

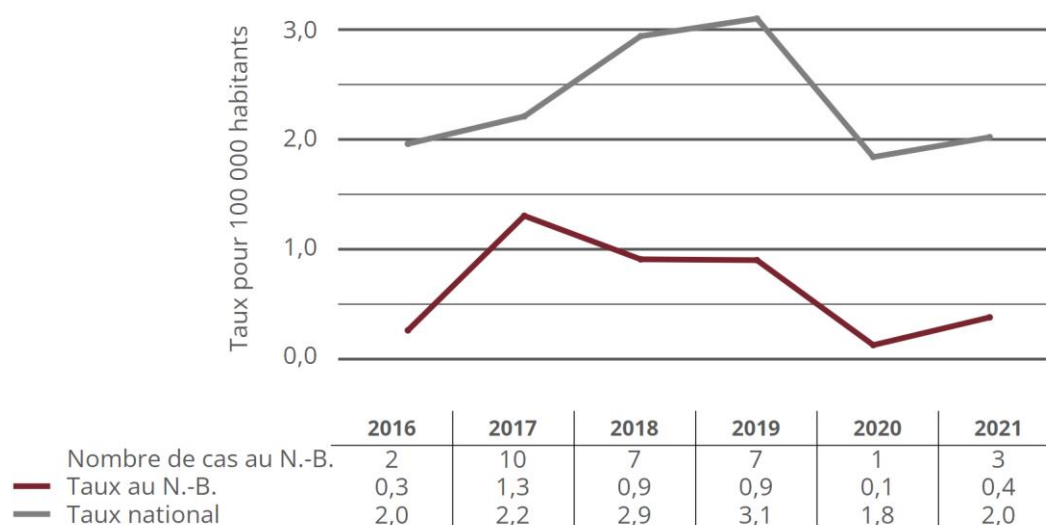


Figure 36 : Nombre de cas d'*E. coli* O157 signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

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

GIARDIASE

En 2021, 74 cas (33 femmes et 41 hommes) de giardiase ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui correspond à un taux d'incidence de 9,4 cas pour 100 000 habitants. Dans les 5 années précédentes, en moyenne 81,6 cas ont été déclarés chaque année, ce qui représente un taux d'incidence moyen sur 5 ans de 10,6 cas pour 100 000 habitants. De 2016 à 2019, les taux d'incidence de la giardiase étaient relativement stables à l'échelle nationale, pour connaître une diminution en 2020 et 2021. Durant la même période, les taux

du Nouveau-Brunswick étaient constamment plus élevés que les taux nationaux, sauf en 2017, où ils étaient légèrement inférieurs, et en 2020, où ils étaient pratiquement égaux.

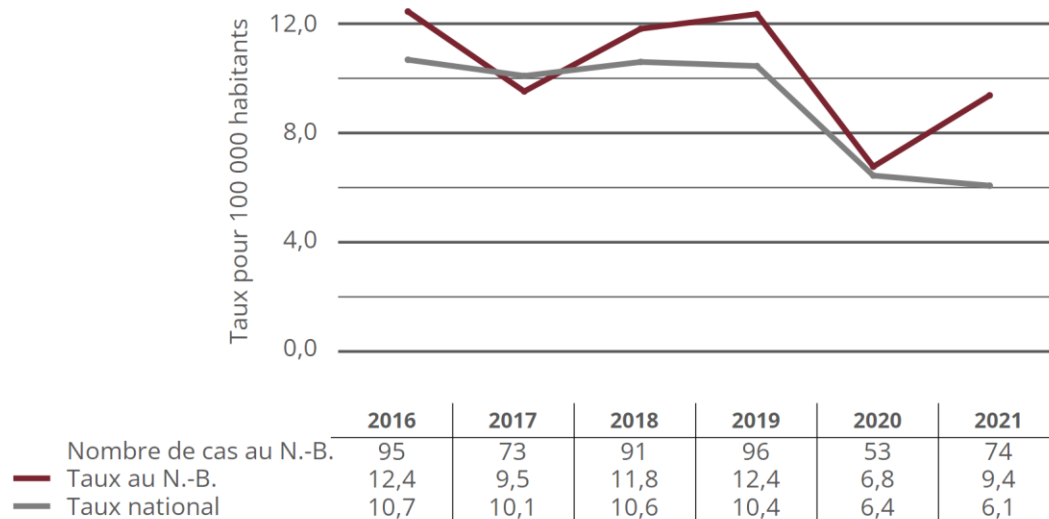


Figure 37 : Nombre de cas de giardiose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

En 2021, le plus grand nombre de cas déclarés se situait dans la région 3 (22 cas ou 30 %), suivie de la région 1 (17 cas ou 23 %) et de la région 2 (15 cas ou 20 %). Cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans la région 5, suivie des régions 7 et 3 (respectivement 20,1, 14,2 et 11,8 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, le taux d'incidence a été inférieur à la moyenne des cinq années précédentes dans toutes les régions, sauf les régions 3 et 7.

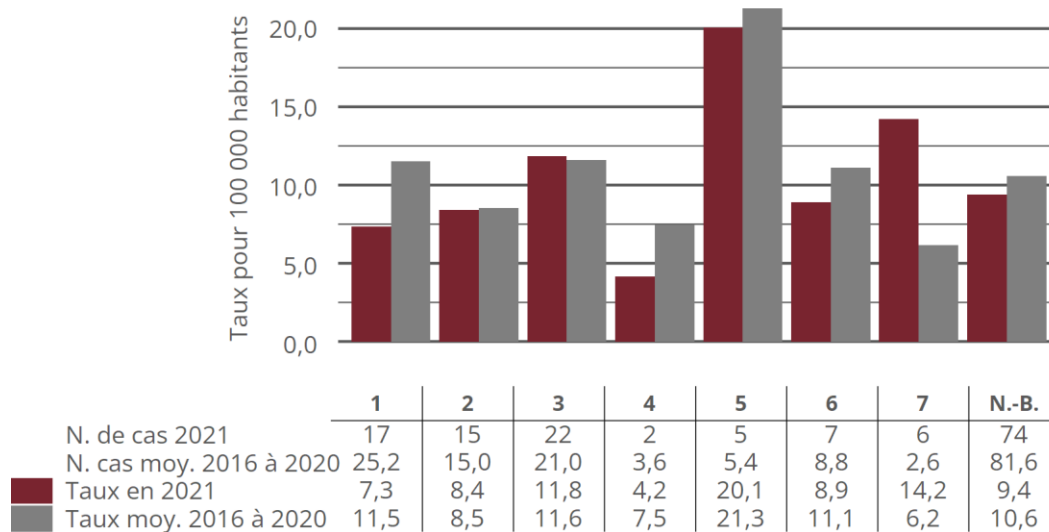


Figure 38 : Nombre de cas de giardiasis signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le nombre le plus élevé de cas déclarés de giardiasis se situait dans le groupe des 60 ans et plus (27 cas ou 36 %), suivi des groupes des 40 à 59 ans (19 cas ou 26 %) et des 5 à 9 ans (9 cas ou 12 %). Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les groupes des 5 à 9 ans, des 1 à 4 ans et des 60 ans et plus (respectivement 23,6, 14,9 et 11,3 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, le taux d'incidence a été inférieur à la moyenne des 5 années précédentes, sauf pour les groupes des 1 à 4 ans, des 5 à 9 ans et des 15 à 19 ans.

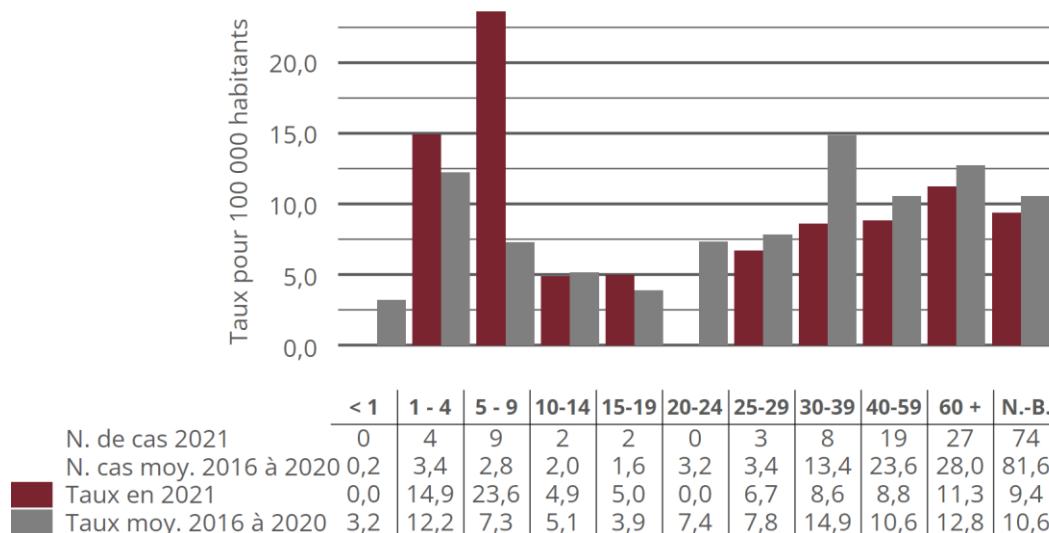


Figure 39 : Nombre de cas de giardiasis signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Les variations annuelles des taux d'incidence de la giardiose par groupe d'âge doivent être interprétées avec prudence; le nombre relativement faible de cas peut mener à d'importantes fluctuations des taux d'une année à l'autre.

SALMONELLOSE

En 2021, 89 cas (52 femmes et 37 hommes) de salmonellose ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 11,3 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des 5 années précédentes (149,8 cas et 19,4 cas pour 100 000 habitants). De 2016 à 2021, les taux d'incidence ont été plus élevés que les taux nationaux, sauf en 2016, où on a enregistré un taux inférieur.

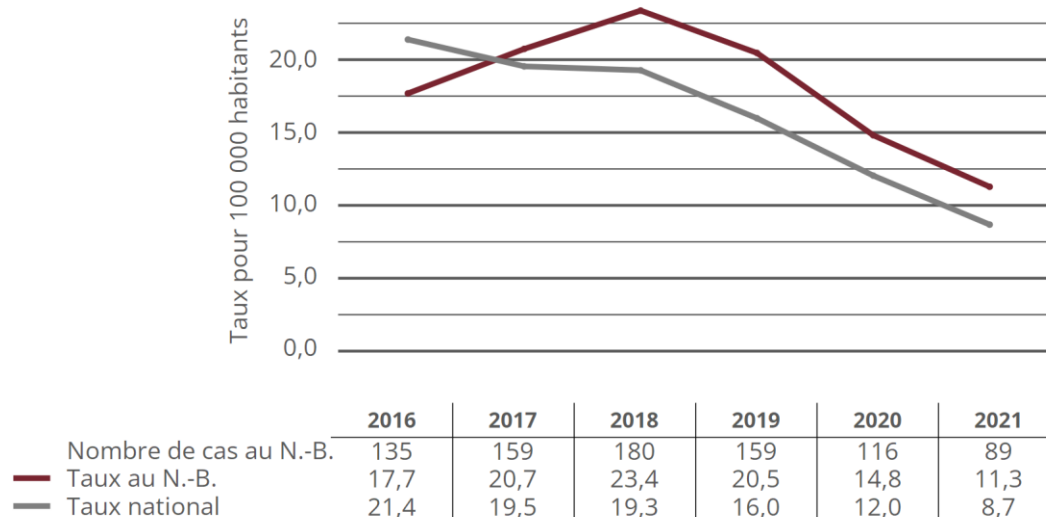


Figure 40 : Nombre de cas de salmonellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

En 2021, le nombre le plus élevé de cas déclarés se situait dans la région 2 (32 cas ou 36 %), suivie de la région 1 (21 cas ou 23 %) et de la région 3 (20 cas ou 22 %). Le taux d'incidence le plus élevé a aussi été observé dans la région 2, suivie des régions 5 et 7 (respectivement 18,0, 12,0 et 11,8 cas pour 100 000 habitants). Durant les 5 années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé a été observé dans la région 5 (33,8 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 7 (25,7 cas pour 100 000 habitants) et de la région 6 (23,7 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 2 où il était similaire.

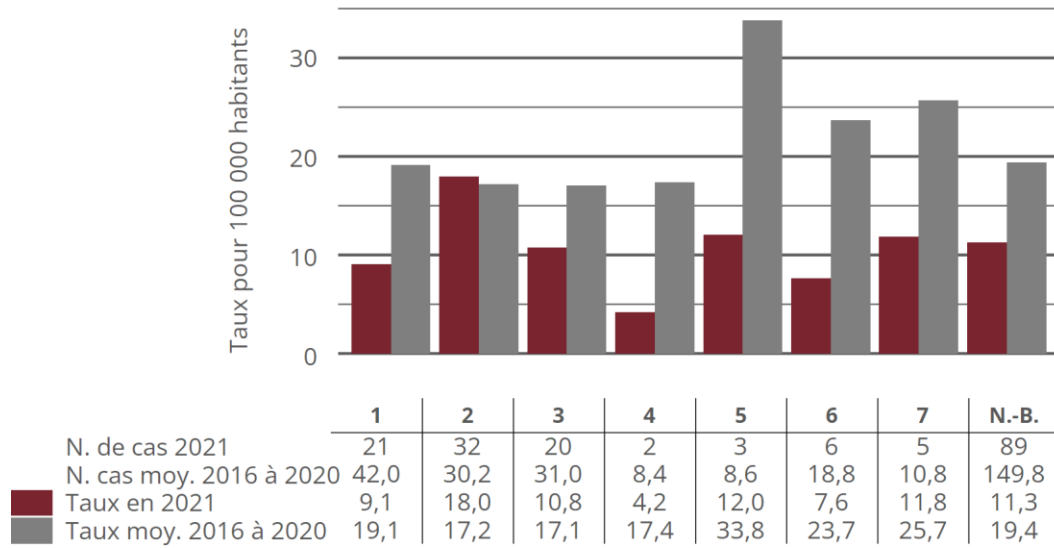


Figure 41 : Nombre de cas de salmonellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

La plupart des cas de salmonellose déclarés se situaient dans le groupe des 60 ans et plus (36 cas ou 40 %), suivi du groupe des 40 à 59 ans (15 cas ou 17 %), puis des groupes des 30 à 39 ans et des 1 à 4 ans (8 cas ou 9 % dans chaque groupe). Cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe des 1 à 4 ans, suivi des groupes des moins d'un an et des 60 ans et plus (respectivement 29,8, 16,0 et 15,0 cas pour 100 000 habitants). Durant les 5 années précédentes, les taux d'incidence annuels moyens les plus élevés étaient aussi dans le groupe des moins d'un an, suivi des groupes des 1 à 4 ans et des 60 ans et plus (respectivement 34,1, 23,8 et 22,7 cas pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence en 2021 étaient inférieurs à la moyenne des 5 années précédentes pour tous les groupes d'âge, à l'exception du groupe des 1 à 4 ans qui affichait un taux plus élevé.

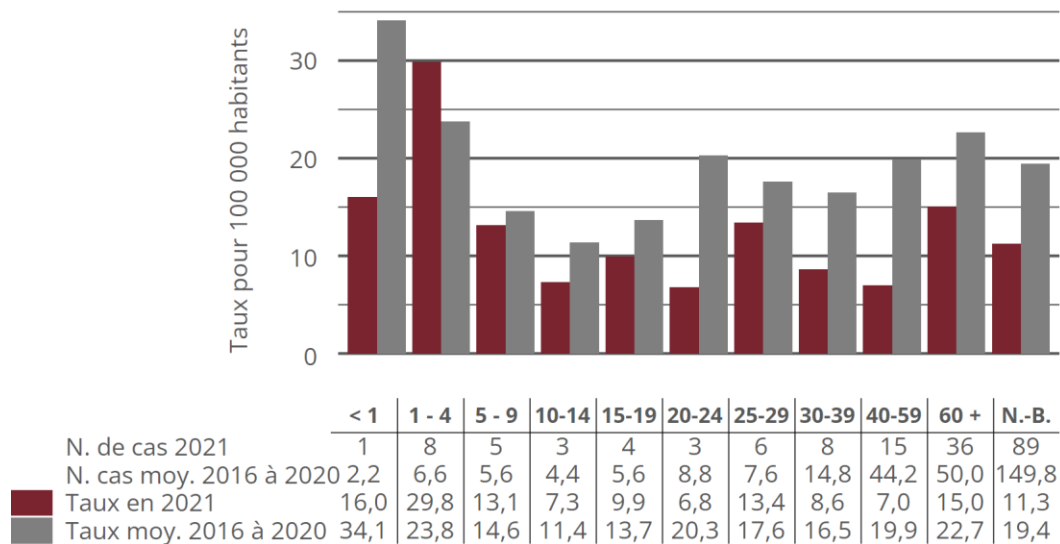


Figure 42 : Nombre de cas de salmonellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

En 2021, le sérotype de *Salmonella* le plus courant était *S. enteritidis* (49 cas ou 55,1 %), suivi de *S. typhimurium* (9 cas ou 10,1 %) et de *S. heidelberg* (4 cas ou 4,5 %). Vingt cas d'autres sérotypes ou de sérotypes indéterminés représentaient 22,5 % des cas déclarés.

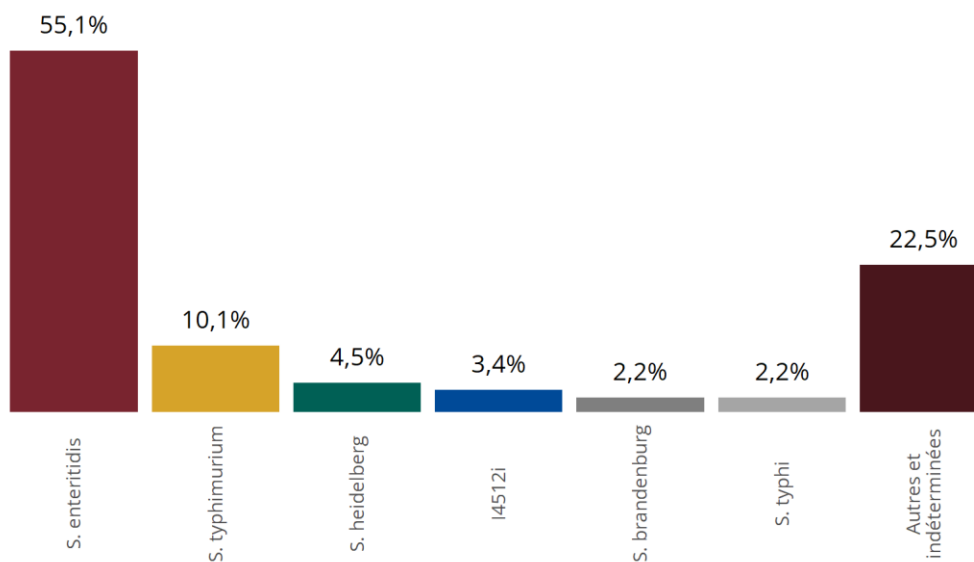


Figure 43 : Répartition en pourcentage de salmonellose, selon le sérotype, au Nouveau-Brunswick, 2021

Les variations annuelles des taux d'incidence de la salmonellose par groupe d'âge doivent être interprétées avec prudence; le nombre relativement faible de cas peut mener à d'importantes fluctuations des taux d'une année à l'autre.

VIBRIO

En 2021, 16 cas (4 femmes et 12 hommes) de Vibrio ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 2,0 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne des 5 années précédentes : en moyenne, 8,0 cas étaient déclarés tous les ans, ce qui correspond à un taux d'incidence annuel moyen de 1,0 cas pour 100 000 habitants.

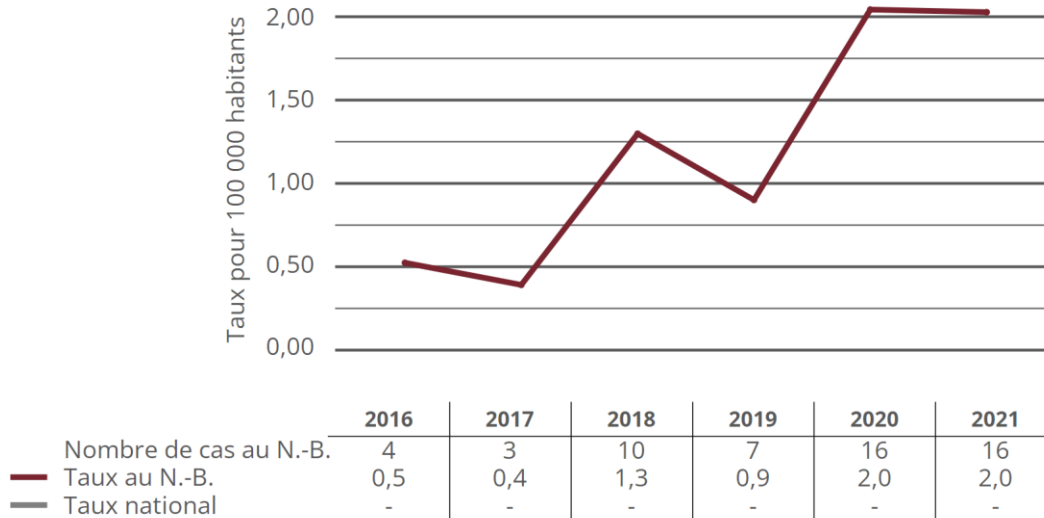


Figure 44 : Nombre de cas de Vibrio signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada⁸, 2016 à 2021

Sur les cas déclarés, 11 (69 %) étaient liés à une grappe de *Vibrio parahaemolyticus*. Six cas ont été relevés dans la région 1 et cinq cas, dans la région 6; ces cas étaient liés à la consommation de fruits de mer crus.

⁸ Les taux nationaux d'incidence ne sont pas disponibles.

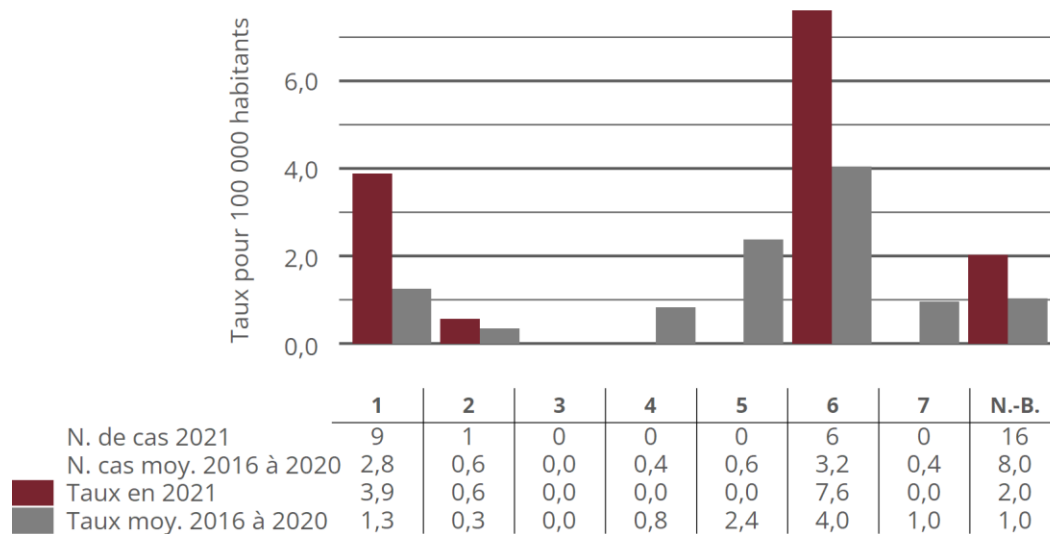


Figure 45 : Nombre de cas de Vibrio signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le plus grand nombre de cas de Vibrio déclarés se situait dans le groupe des 60 ans et plus (7 cas ou 44 %), suivi du groupe des 40 à 59 ans (5 cas ou 31 %). Les taux d'incidence les plus élevés ont aussi été enregistrés dans les groupes des 60 ans et plus et des 5 à 9 ans (respectivement 2,9 et 2,6 cas pour 100 000 habitants), suivis des groupes des 20 à 24 ans et des 40 à 59 ans (2,3 cas pour 100 000 habitants, dans chaque groupe).

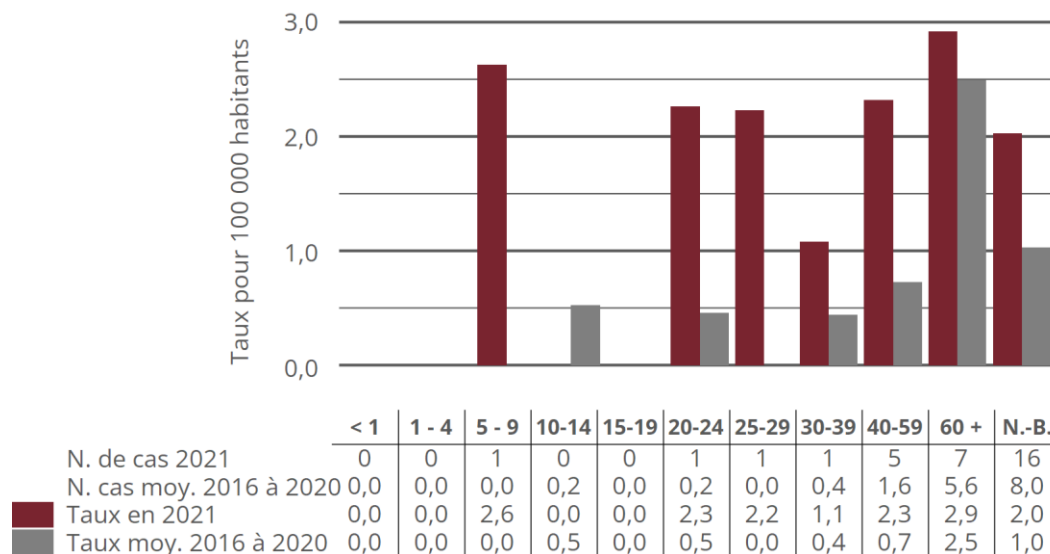


Figure 46 : Nombre de cas de Vibrio signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

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

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 2021, le nombre de cas déclarés et les taux d'incidence de l'hépatite A, de la yersiniose et de la listériose (hépatite A : 3 cas; 0,4 cas pour 100 000 habitants; yersiniose : 2 cas; 0,1 cas pour 100 000 habitants et listériose : 7 cas; 0,9 cas pour 100 000 habitants) étaient supérieurs à la moyenne des 5 années précédentes. Le nombre de cas déclarés et le taux d'incidence de la shigellose (2 cas; 0,3 cas pour 100 000 habitants) étaient inférieurs à la moyenne des 5 années précédentes. Pour ce qui est des autres maladies entériques indiquées ci-dessus, aucun cas n'a été déclaré en 2021.

Pour obtenir plus de précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs aux autres maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique, veuillez consulter l'annexe 2.

RÉSUMÉ DES ÉCLOSIONS DE MALADIES ENTÉRIQUES

En 2021, 17 éclosions régionales de maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique ont été déclarées au Nouveau-Brunswick. Quatorze (82 %) de ces éclosions sont survenues dans des milieux institutionnels non résidentiels (dans des garderies), deux (12 %) dans des milieux institutionnels résidentiels (dans des établissements de soins de longue durée) et une dans un autre milieu. On a répertorié le plus grand nombre d'éclosions dans la région 2 (10 éclosions), suivie de la région 1 (7 éclosions). Aucune éclosion n'a été déclarée dans les régions 3, 4, 5, 6 et 7.

Le micro-organisme pathogène a été identifié dans le cas de quatre (24 %) éclosions. Parmi les éclosions impliquant un micro-organisme connu, le sapovirus était le micro-organisme pathogène le plus courant (trois éclosions), suivi de *S. enteritidis* (une éclosion).

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

Une grappe multirégionale de *Vibrio parahaemolyticus* liée à la consommation de fruits de mer crus a été déclarée. Les cas ont été déclarés dans la région 1 (six cas) et la région 6 (cinq cas) et l'apparition des symptômes a été observée de la mi-juillet à la mi-septembre 2021. La majorité des cas (91 %) était des hommes. En tout, 91 % des cas ont indiqué avoir consommé des fruits de mer crus.

Le Nouveau-Brunswick n'a pas été impliqué dans des éclosions entériques multiprovinciales cette année.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et 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 2021, les taux d'incidence de la plupart des ITSS étaient inférieurs à la moyenne annuelle des cinq années précédentes, ce qui pourrait être attribuable au changement des comportements durant la pandémie de COVID-19.

En 2021, la chlamydia a été l'ITSS la plus souvent déclarée, suivie de la gonorrhée, de l'hépatite C et de l'hépatite B chronique.

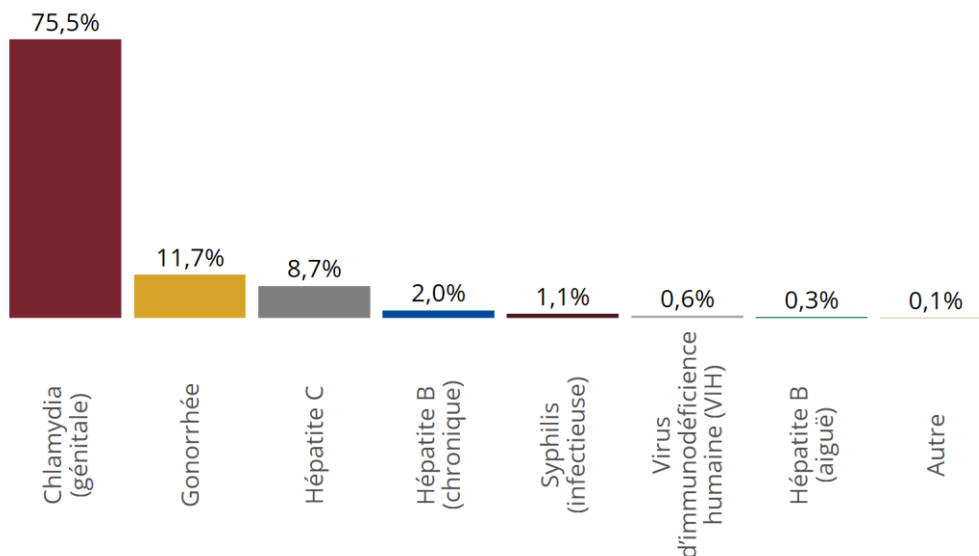


Figure 47 : Répartition en pourcentage des infections transmissibles sexuellement et par le sang les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021

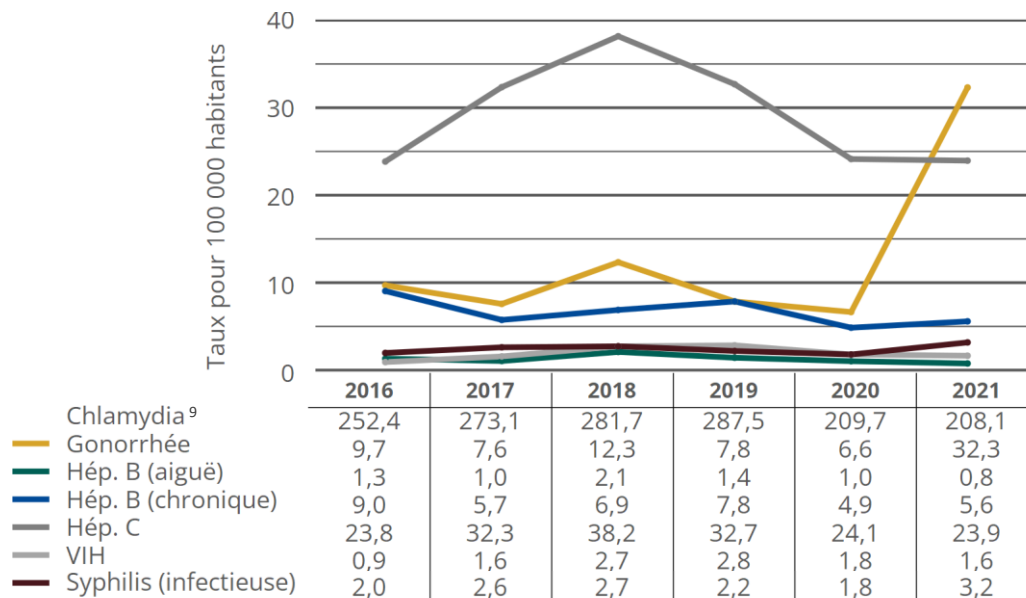


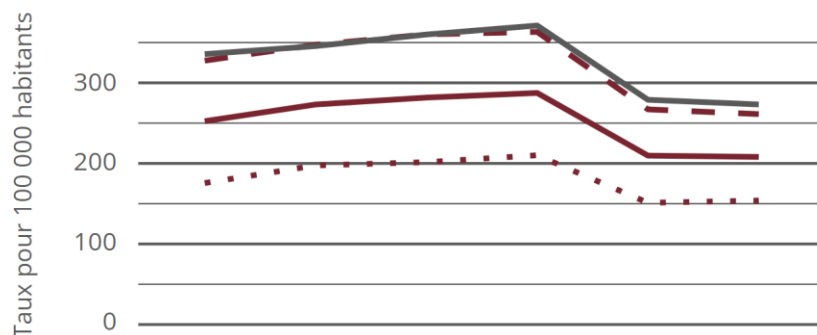
Figure 48 : Taux d'incidence⁹ des infections transmissibles sexuellement et par le sang les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021

CHLAMYDIA (GÉNITALE)

La chlamydia est l'infection transmissible sexuellement faisant l'objet du plus grand nombre de déclarations au Nouveau-Brunswick. En 2021, 1 642 cas (1 040 femmes et 602 hommes) ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 208,1 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des 5 années précédentes (respectivement 2 013,4 et 260,9 cas pour 100 000 habitants).

Il y a eu une tendance à la hausse du nombre de cas de chlamydia déclarés entre 2016 et 2019, suivie d'une diminution en 2020. De 2016 à 2021, les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick ont été, en général, inférieurs à ceux du Canada.

⁹ Les taux d'incidence de l'infection à Chlamydia sont inclus dans la section du tableau de la figure, mais ne sont pas représentés dans la section graphique pour permettre la visualisation des ITSS avec des taux plus faibles.



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
N. de cas (hommes)	663	749	768	808	586	602
N. de cas (femmes)	1 264	1 345	1 402	1 426	1 056	1 040
N. de cas	1 927	2 094	2 170	2 234	1 642	1 642
• • • Taux au N.-B. (hommes)	175,6	197,5	201,6	210,1	151,1	153,9
- - - Taux au N.-B. (femmes)	327,6	347,3	360,2	363,2	267,1	261,2
— Taux au N.-B.	252,4	273,1	281,7	287,5	209,7	208,1
— Taux National	335,7	345,6	360,0	371,2	279,0	273,2

Figure 49 : Nombre de cas de chlamydia (génitale) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

Le taux d'incidence de la chlamydia le plus élevé en 2021 a été enregistré dans la région 3 (261,0 cas pour 100 000 habitants), suivie de la région 1 (260,1 cas pour 100 000 habitants) et de la région 2 (178,5 cas pour 100 000 habitants). Durant les 5 années précédentes, le taux d'incidence moyen le plus élevé avait aussi été observé dans la région 3, suivie des régions 1 et 2 (respectivement 336,9, 323,2 et 214,2 cas pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence chez les hommes et les femmes étaient inférieurs aux moyennes des cinq années précédentes dans toutes les régions.

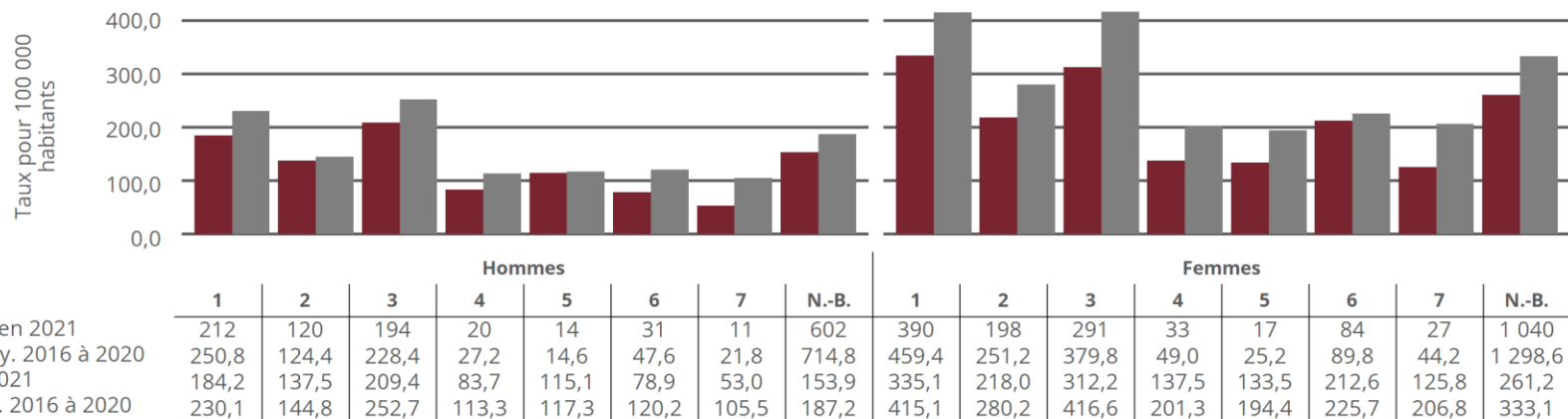


Figure 50 : Nombre de cas de chlamydia (génitale) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

La majorité des cas de chlamydia ont été déclarés dans le groupe des 20 à 24 ans (659 cas ou 40 %), suivi des groupes des 15 à 19 ans (329 cas ou 20 %) et des 25 à 29 ans (309 cas ou 19 %), ce qui représente des taux d'incidence respectifs de 1 491,1, 817,8 et 689,4 cas pour 100 000 habitants. Chez les femmes, les taux d'incidence étaient plus élevés que les moyennes sur 5 ans pour les groupes des 30 à 39 ans, des 40 à 59 ans et des 60 ans et plus. Chez les hommes, les taux étaient plus élevés que les moyennes sur 5 ans pour les groupes des moins de 15 ans et des 40 à 59 ans.

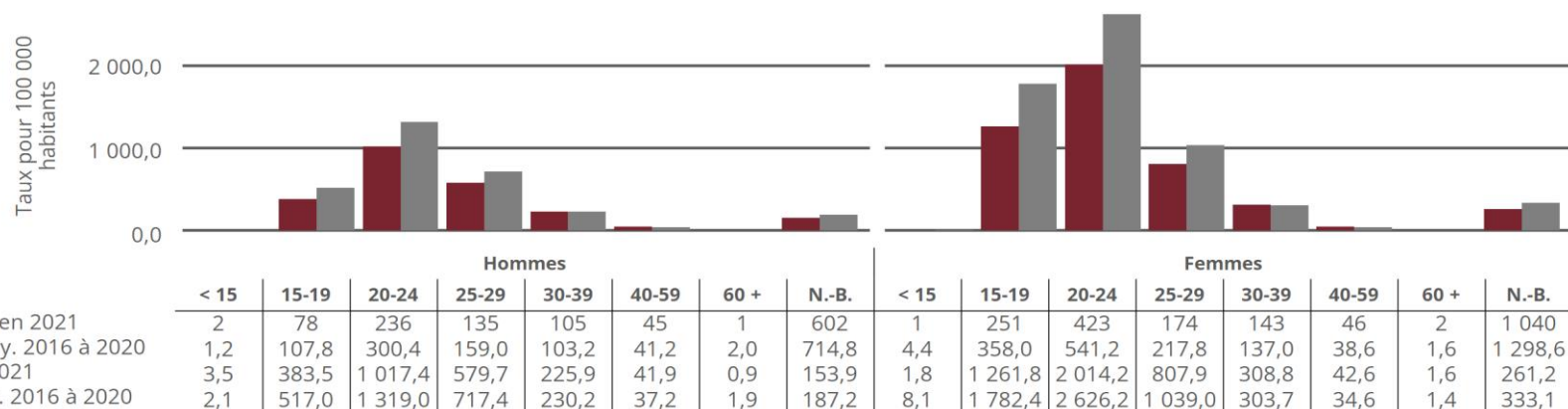


Figure 51 : Nombre de cas de chlamydia (génitale) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

GONORRHÉE

En 2021, en tout, 255 cas (117 femmes et 138 hommes) de gonorrhée ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 32,3 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont beaucoup plus élevés que la moyenne annuelle des 5 années précédentes (respectivement 68 et 8,8 cas pour 100 000 habitants). Les cas de gonorrhée ont augmenté dans la province depuis 2016 et une épidémie provinciale a été déclarée en avril 2019, car l'activité gonorrhéique est demeurée à des niveaux élevés soutenus dans diverses régions sanitaires en 2018 et en 2019. La diminution du nombre de cas de 2019 à 2020 peut être attribuable au changement des comportements humains 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. Après le deuxième trimestre de 2020, les taux provinciaux ainsi que les taux par sexe ont commencé à augmenter continuellement jusqu'à la fin de l'année. On a observé une augmentation abrupte du nombre de cas déclarés et des taux provinciaux en 2021, augmentation pouvant probablement être imputable à l'assouplissement graduel des mesures de restriction sociale mises en œuvre en cours d'année. De 2016 à 2021, les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick ont été beaucoup moins élevés que les taux nationaux.

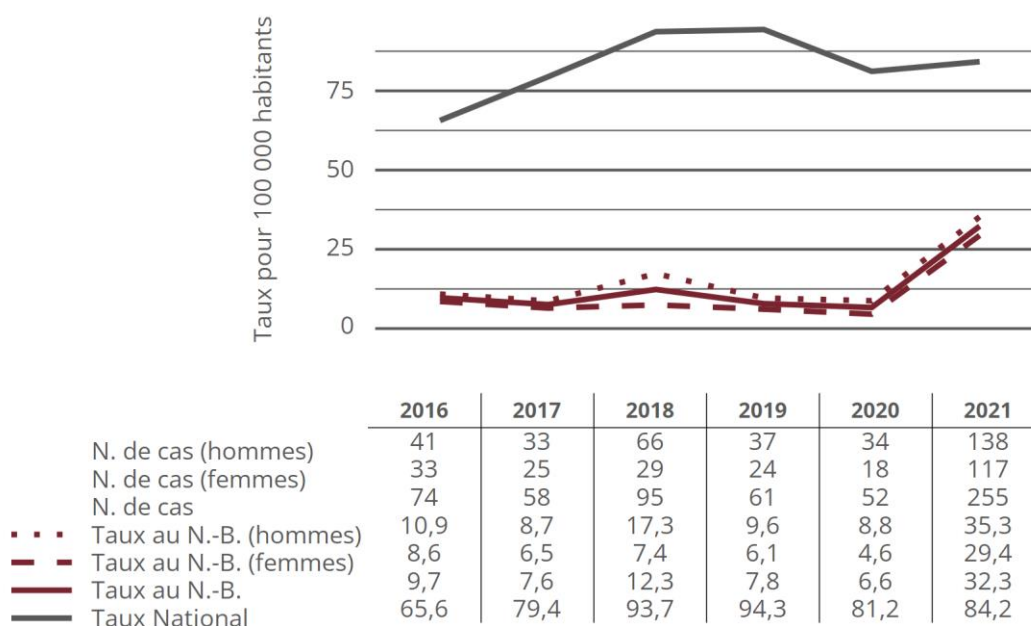


Figure 52 : Nombre de cas de gonorrhée signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

Le plus grand nombre de cas déclarés en 2021 était dans la région 1 (118 cas ou 46 %), suivie de la région 2 (65 cas ou 25 %) et de la région 7 (30 cas ou 12 %). Ensemble, ces trois régions sanitaires représentaient 83 % de tous les cas. Le nombre total de cas était plus élevé que les moyennes annuelles des cinq années précédentes dans toutes les régions sanitaires, à l'exception de la région 5 (taux inférieur chez les femmes) et de la région 6 (taux égal chez les hommes).

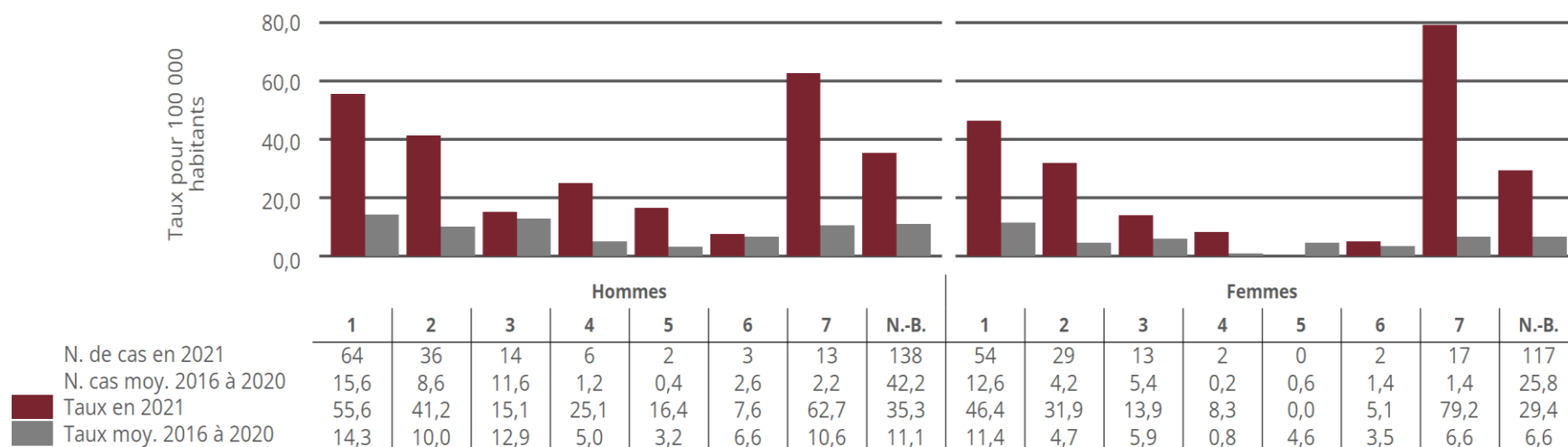


Figure 53 : Nombre de cas de gonorrhée signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le ratio hommes-femmes (H:F) était de 1,18:1, ce qui est inférieur au ratio moyen des 5 années précédentes (1,6:1). Le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans le groupe des 25 à 29 ans chez les hommes et dans le groupe des 20 à 24 ans chez les femmes.

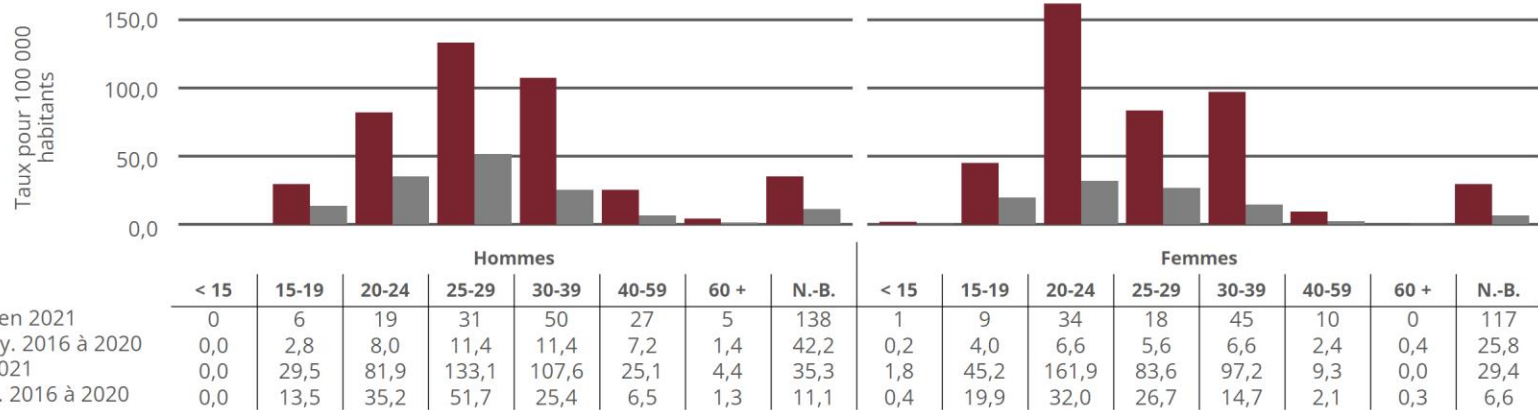


Figure 54 : Nombre de cas de gonorrhée signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Les personnes qui s'identifiaient comme étant hétérosexuelles représentaient 60 % des cas. Les hommes qui s'identifiaient comme étant homosexuels ou bisexuels représentaient 9 % des cas. Chez les hommes et les femmes pour lesquels on disposait de données sur les facteurs de risque, 39 % des cas ont signalé des comportements sexuels à risque élevé, comme ne pas utiliser de condom lors des rapports sexuels (vaginaux, anaux ou oraux). De plus, 29 % ont affirmé avoir eu plusieurs partenaires, tandis que 41 % ont indiqué avoir eu des partenaires occasionnels ou anonymes dans les 60 jours précédant l'infection.

Les variations annuelles des taux d'incidence de la gonorrhée selon l'âge et la région doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas, ce qui peut mener à d'importantes fluctuations des taux.

HÉPATITE B (AIGÜÈ)

En 2021, 6 cas (6 hommes) d'hépatite B aiguë ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 0,8 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des 5 années précédentes (respectivement 10,4 et 1,3 cas pour 100 000 habitants). Dans les cinq dernières années, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick a été supérieur au taux national.

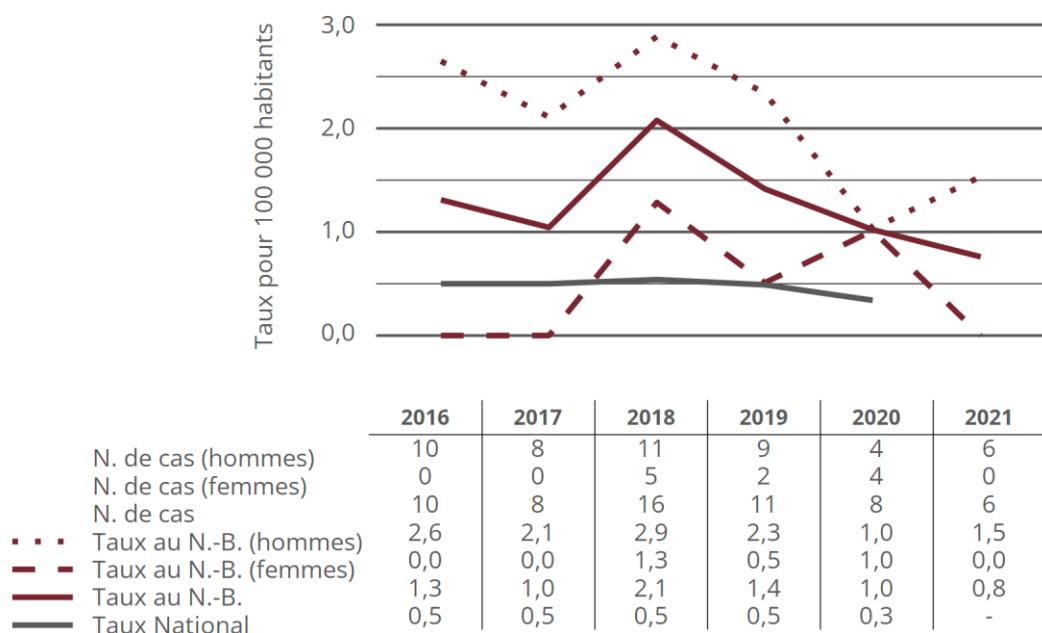


Figure 55 : Nombre de cas d'hépatite B (aiguë) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021¹⁰

Le nombre le plus élevé de cas déclarés en 2021 se situait dans la région 1 (4 cas ou 67 %). Viennent ensuite les régions 3 et 6 (un cas ou 17 % dans chaque région). La moitié des cas déclarés se situait dans le groupe des 60 ans et plus (3 cas ou 50 %), suivi des groupes des 40 à 59 ans (2 cas ou 33 %) et des 30 à 39 ans (1 cas).

La moitié des personnes atteintes (50 %) ont indiqué être hétérosexuelles et 17 % ont déclaré avoir des partenaires occasionnels ou anonymes. Parmi les autres comportements à risque, mentionnons les tatouages (17 %), la consommation de drogues de la rue (50 %), la consommation de drogues injectables (17 %) ainsi que le partage d'aiguilles ou d'autres accessoires (17 %). Aucun cas n'avait préalablement reçu le vaccin contre l'hépatite B.

¹⁰ Le taux national de 2021 pour l'hépatite B aiguë n'était pas disponible au moment de la publication du rapport.

HÉPATITE B (CHRONIQUE)

En 2021, 44 nouveaux cas diagnostiqués (15 femmes et 29 hommes) d'hépatite B chronique ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 5,6 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des 5 années précédentes (respectivement 53,2 et 6,8 cas pour 100 000 habitants). Au cours des cinq dernières années, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick a été inférieur au taux national.

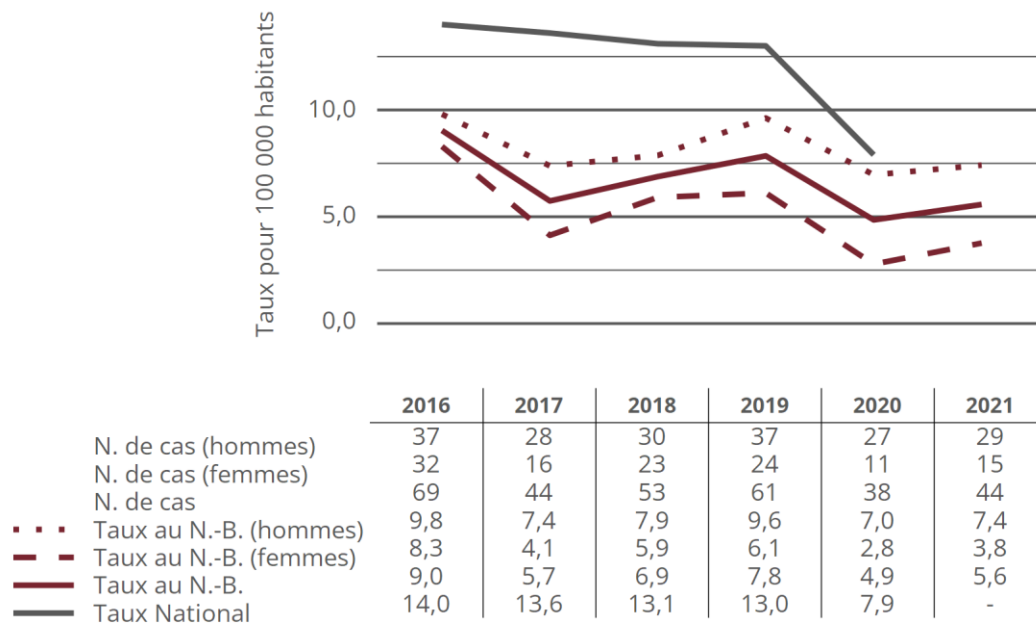


Figure 56 : Nombre de cas d'hépatite B (chronique) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada¹¹, 2016 à 2021

Le plus grand nombre de cas diagnostiqués et déclarés d'hépatite B chronique en 2021 se situait dans la région 1 (20 cas ou 45 %), suivie des régions 2 et 3 (8 cas ou 18 % dans chaque région). Ensemble, ces trois régions représentaient 82 % des cas. Le taux d'incidence le plus élevé était dans la région 4, suivie de la région 1 (respectivement 10,4 et 8,6 cas pour 100 000 habitants).

¹¹ Le taux national d'hépatite B chronique de 2021 n'était pas disponible au moment de la publication du rapport.

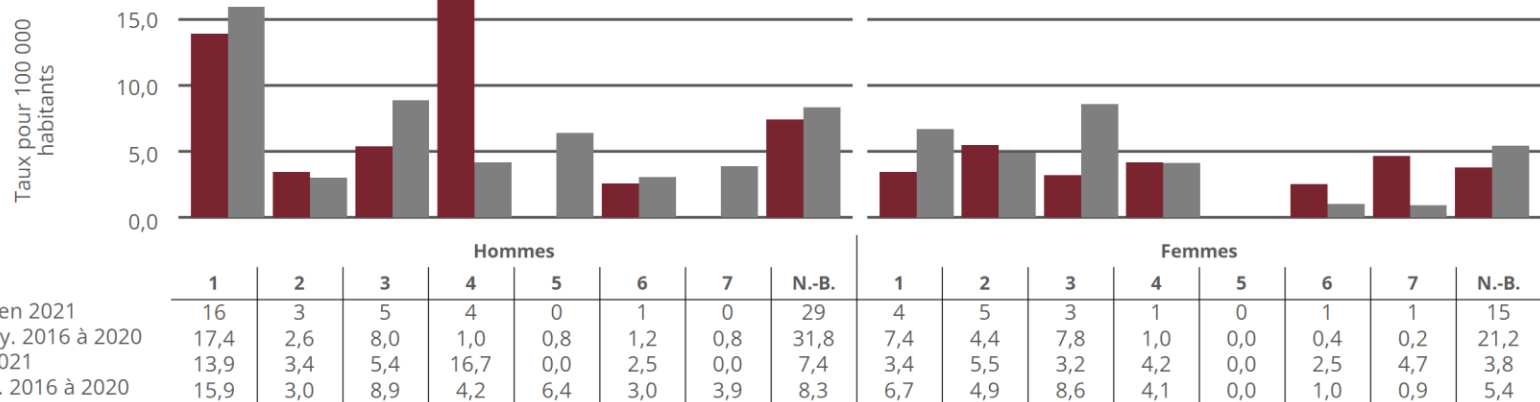


Figure 57 : Nombre de cas d'hépatite B (chronique) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le plus grand nombre de cas déclarés se situait dans le groupe des 30 à 39 ans (13 cas ou 30 %), suivi du groupe des 40 à 59 ans (11 cas ou 25 %), alors que les taux d'incidence les plus élevés ont été déclarés dans le groupe des 25 à 29 ans, suivi du groupe des 30 à 39 ans (respectivement 17,8 et 14,0 cas pour 100 000 habitants). Chez les hommes, la plus grande proportion des cas (38 %) se situait dans le groupe des 30 à 39 ans, suivi du groupe des 40 à 59 ans (24 %), alors que chez les femmes, le groupe des 25 à 29 ans arrivait en tête de liste, suivi des groupes des 40 à 59 ans (27 %) et des 60 ans et plus (20 %). Le taux d'incidence le plus élevé se situait dans le groupe des 30 à 39 ans chez les hommes et dans le groupe des 25 à 29 ans chez les femmes (respectivement 23,7 et 18,6 cas pour 100 000 habitants).

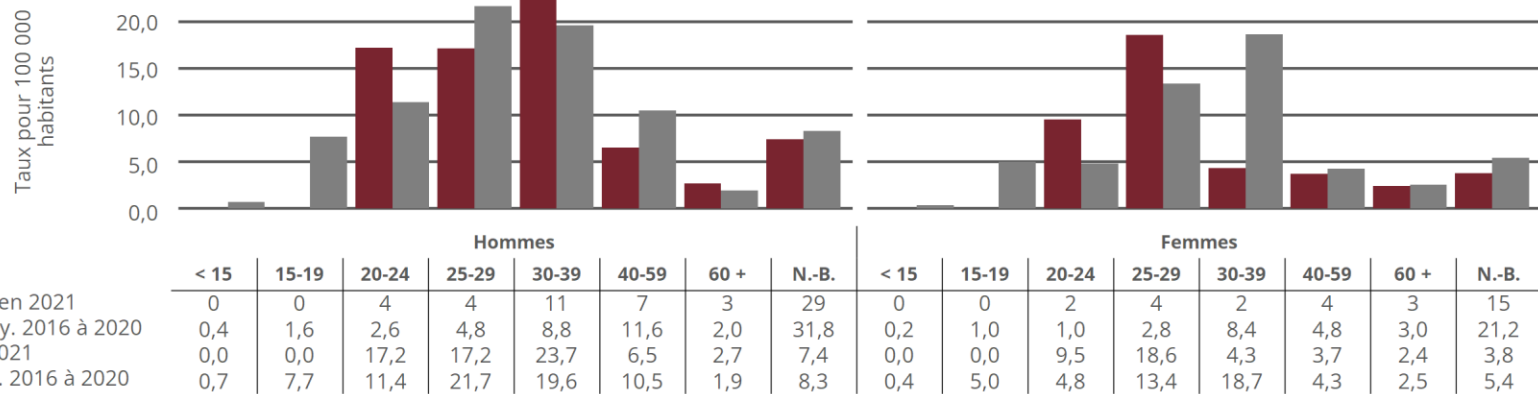


Figure 58 : Nombre de cas d'hépatite B (chronique) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

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 (52 %).

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

HÉPATITE C

En 2021, 189 cas diagnostiqués (76 femmes et 113 hommes) d'hépatite C ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 23,9 cas pour 100 000 habitants. Six (3 %) 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 2021, les chiffres sont inférieurs à la moyenne annuelle des 5 années précédentes (233,8 cas par année et taux d'incidence moyen de 30,2 cas pour 100 000 habitants). De 2016 à 2021, les taux au Nouveau-Brunswick ont été supérieurs aux taux nationaux, sauf en 2016, où il a été inférieur au taux national, et en 2017, où il a été comparable.

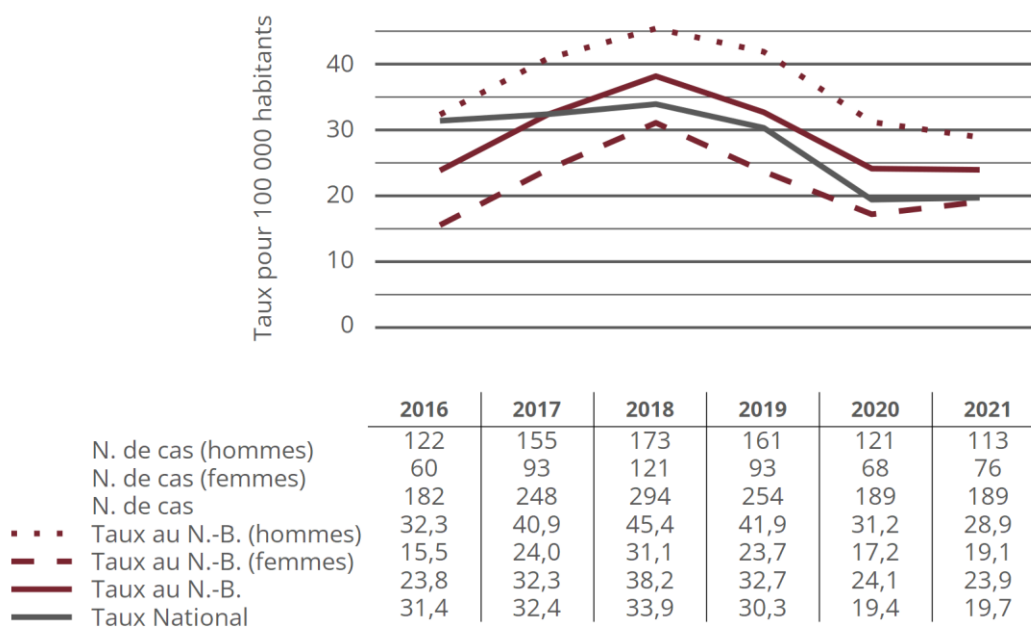


Figure 59 : Nombre de cas d'hépatite C signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

Le nombre de cas le plus élevé se situait dans la région 2 (69 cas ou 37 %), suivie de la région 1 (56 cas ou 30 %), de la région 3 (23 cas ou 12 %) et de la région 7 (22 cas ou 12 %). Ensemble, ces quatre régions sanitaires représentaient 90 % des cas déclarés en 2021.

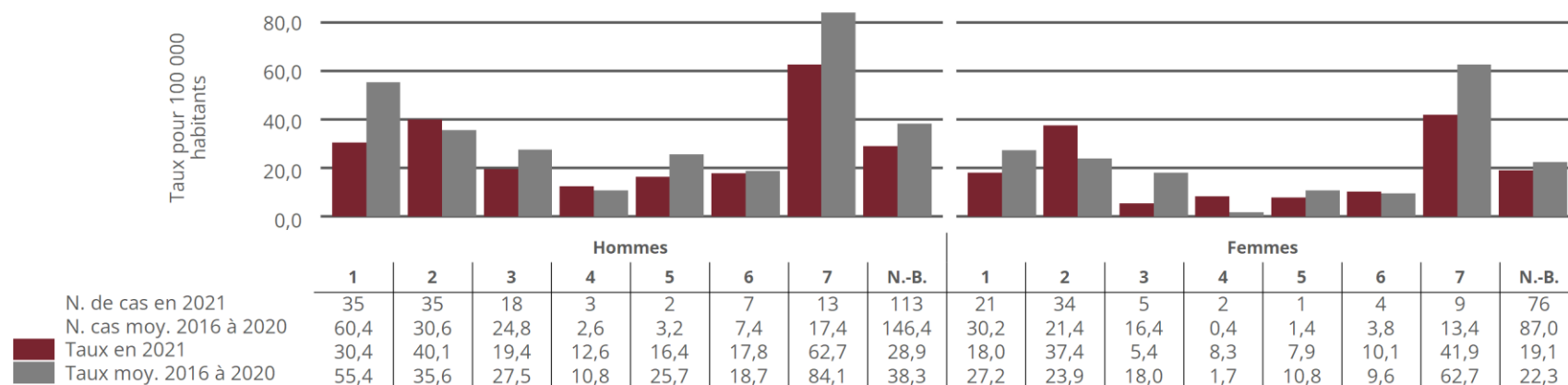


Figure 60 : Nombre de cas d'hépatite C signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le plus grand nombre de cas déclarés (64 cas ou 34 %) était dans le groupe des 30 à 39 ans, suivi du groupe des 40 à 59 ans (57 cas ou 30 %). Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé (37 %) se situait dans le groupe des 40 à 59 ans. Venait ensuite le groupe des 30 à 39 ans (29 %). Chez les femmes, le pourcentage le plus élevé se situait dans le groupe des 30 à 39 ans (41 %), suivi du groupe des 25 à 29 ans (24 %). Le taux d'incidence le plus élevé chez les hommes se trouvait dans le groupe des 30 à 39 ans et chez les femmes, dans le groupe des 25 à 29 ans (respectivement 71,0 et 83,6 cas pour 100 000 habitants).

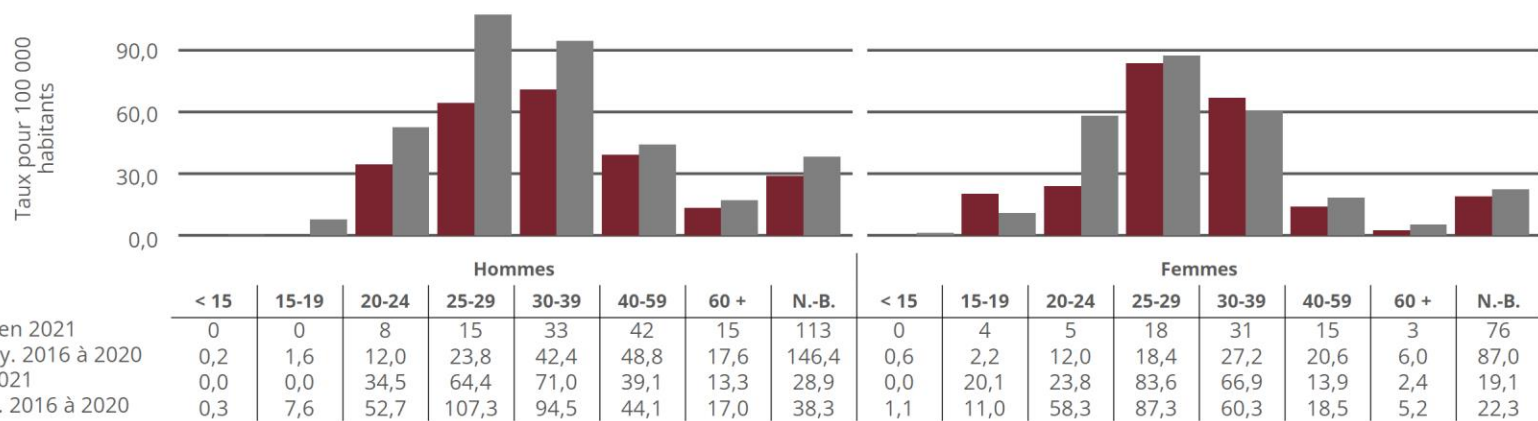


Figure 61 : Nombre de cas d'hépatite C signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Parmi les cas ayant livré de l'information sur la consommation de drogues (71 %, 135 cas), 119 cas (90 %) ont indiqué avoir consommé des drogues; la majorité (84 %) des cas ont indiqué avoir consommé des drogues injectables et non injectables. Parmi les consommateurs de drogues injectables, 57 % ont admis avoir partagé des seringues et 66 % ont indiqué avoir partagé d'autres accessoires pour renifler ou fumer.

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

VIRUS D'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) ET SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)

VIRUS D'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

En 2021, 13 cas diagnostiqués (2 femmes et 11 hommes) d'infection par le VIH ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 1,6 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont inférieurs au nombre moyen annuel de cas et au taux moyen des 5 années précédentes (respectivement 15,2 et 1,9 cas pour 100 000 habitants). Les taux d'incidence du VIH au Nouveau-Brunswick sont inférieurs aux taux nationaux.

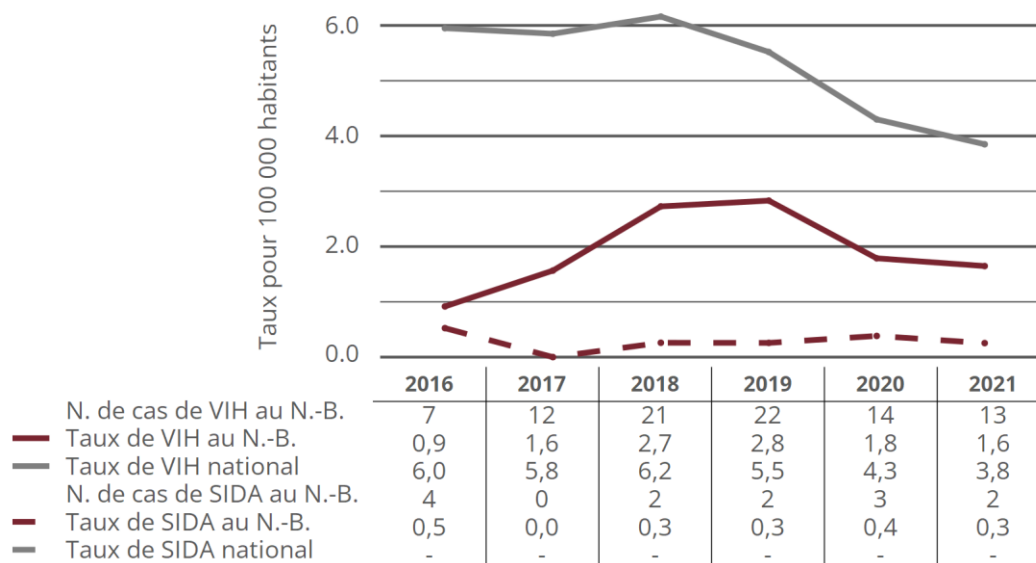


Figure 62 : Nombre de cas signalés du VIH et du SIDA et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2016 à 2021 ¹²

Le nombre de cas le plus élevé a été observé dans les régions 3 et 6 (4 cas ou 31 % dans chaque région), suivis de la région 1 (3 cas ou 23 %). Ensemble, ces trois régions représentent 85 % des cas déclarés en 2021.

La majorité des cas de VIH déclarés en 2021 ont été observés dans le groupe des 30 à 39 ans (7 cas ou 54 %), suivi du groupe des 40 à 59 ans (3 cas ou 23 %).

Parmi les cas déclarés en 2021, huit ont acquis l'infection au Canada et cinq l'auraient acquise avant leur arrivée au Canada.

En 2021, la plupart des cas de VIH (64 %) chez les hommes ont été observés chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Chez les femmes, les facteurs de risque signalés de l'infection au VIH sont la provenance d'un pays endémique et aucun risque identifiable (1 cas chacun). De même, au cours des 5 dernières années (de 2016 à 2020), le facteur de risque le plus souvent signalé chez les hommes était les relations sexuelles avec d'autres hommes (66 %), alors que chez les femmes, il s'agissait de la provenance d'un pays endémique (65 %).

¹² Les taux d'incidence nationaux du sida ne sont pas disponibles.

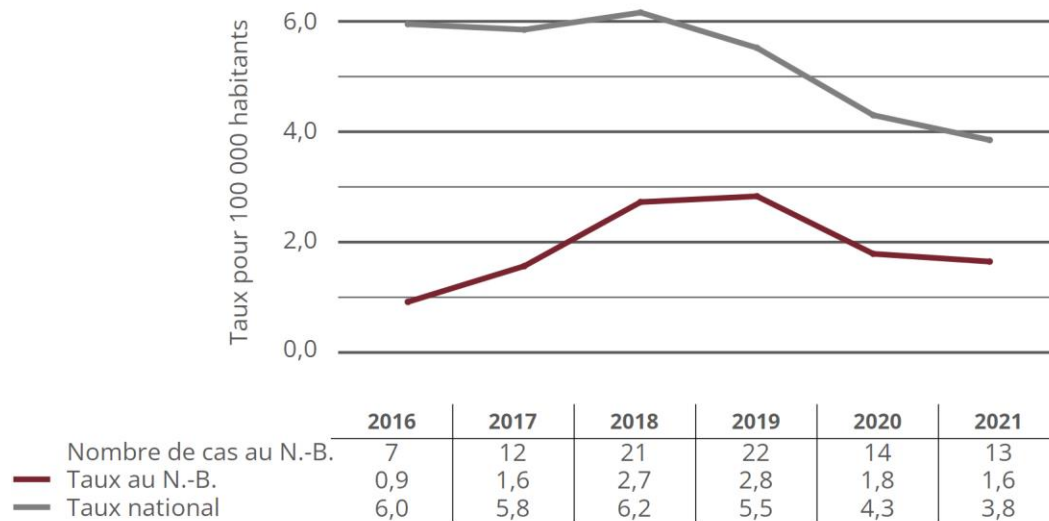


Figure 63 : Nombre de cas de virus d'immunodéficience humaine (VIH) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)

En 2021, 2 cas de sida (1 femme et 1 homme) ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 0,3 cas pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont comparables à la moyenne annuelle des 5 années précédentes (2,2 cas et 0,3 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, ce qui peut mener à d'importantes fluctuations des taux d'une année à l'autre.

SYPHILIS (INFECTIEUSE)

En 2021, 25 cas (2 femmes et 23 hommes) de syphilis infectieuse ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 3,2 cas pour 100 000 habitants. Durant les 5 années précédentes, en moyenne 17,4 cas ont été signalés chaque année, ce qui correspond à un taux d'incidence moyen sur 5 ans de 2,2 cas pour 100 000 habitants. De 2016 à 2021, les taux d'incidence de la syphilis infectieuse au Nouveau-Brunswick ont été inférieurs aux taux nationaux.

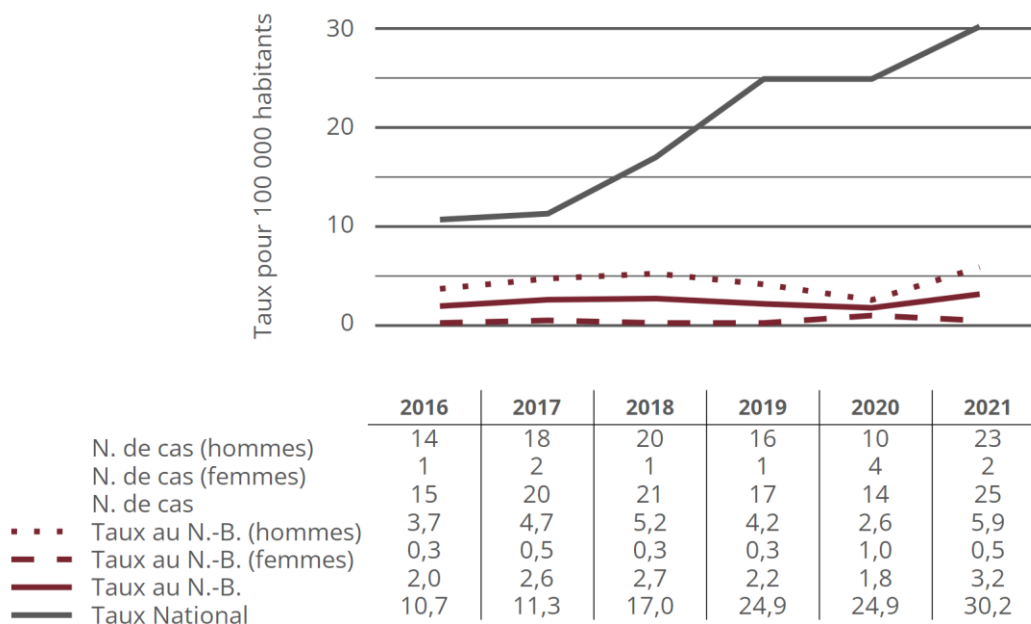


Figure 64 : Nombre de cas de syphilis (infectieuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

En 2021, des cas ont été déclarés dans toutes les régions sanitaires, à l'exception des régions 4 et 5. Les régions 1 et 2 ont enregistré la majorité des cas (20 cas ou 80 %).

Le nombre de cas le plus élevé a été observé dans le groupe des 30 à 39 ans (10 cas ou 40 %), suivi du groupe des 40 à 59 ans (8 cas ou 32 %). Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les groupes des 30 à 39 ans et des 20 à 24 ans (respectivement 10,8 et 9,1 cas pour 100 000 habitants).

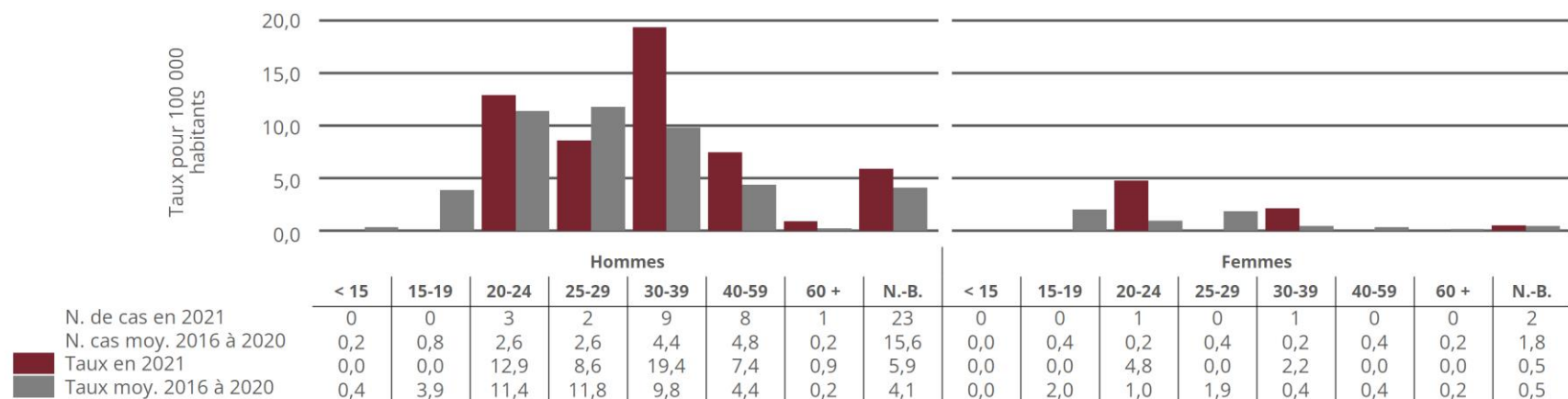


Figure 65 : Nombre de cas de syphilis (infectieuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Dix-neuf cas diagnostiqués étaient des cas de syphilis primaire ou secondaire et six étaient des cas de syphilis latente précoce. De plus, 83 % des hommes atteints qui ont livré de l'information sur leur orientation sexuelle se sont identifiés comme étant des HARSAH.

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

AUTRES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Aucune autre infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) n'a été déclarée en 2021 : on n'a signalé aucun cas d'herpès (congénital ou néonatal) ou de cas de cytomégalovirus (congénital ou néonatal).

Pour obtenir plus de précisions au sujet du nombre de cas et des taux relatifs aux ITSS à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick, veuillez consulter l'annexe 2.

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses

Les maladies transmises par des vecteurs sont propagées à l'humain par des insectes (vecteurs), comme les moustiques, les tiques et les puces, tandis que les zoonoses sont transmises à l'humain par des animaux vertébrés. Le Nouveau-Brunswick continue, en général, d'enregistrer des cas sporadiques et de faibles taux d'incidence de maladies transmises par des vecteurs et de zoonoses, à l'exception de la maladie de Lyme, qui affiche une hausse globale du nombre de cas depuis 2016, malgré des taux inférieurs à la moyenne nationale.

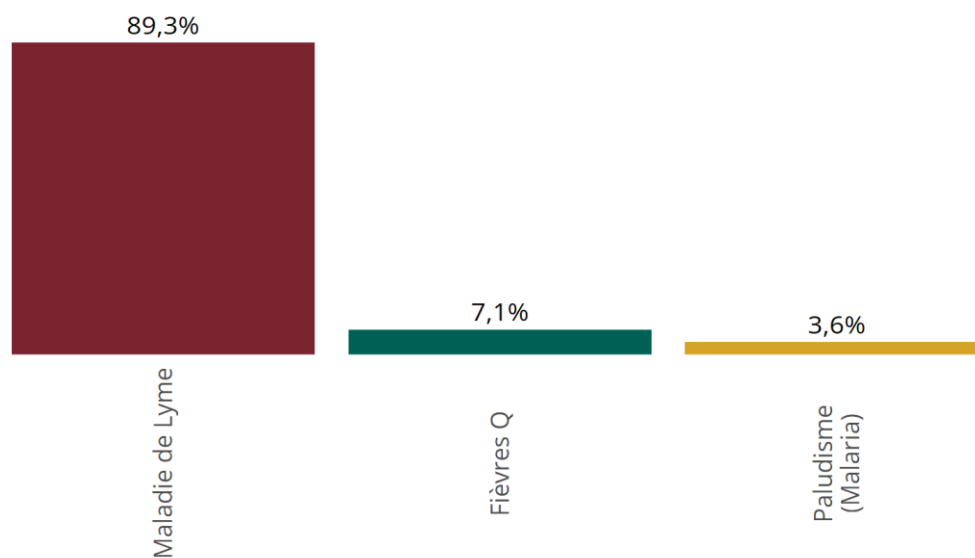


Figure 66 : Répartition en pourcentage des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021

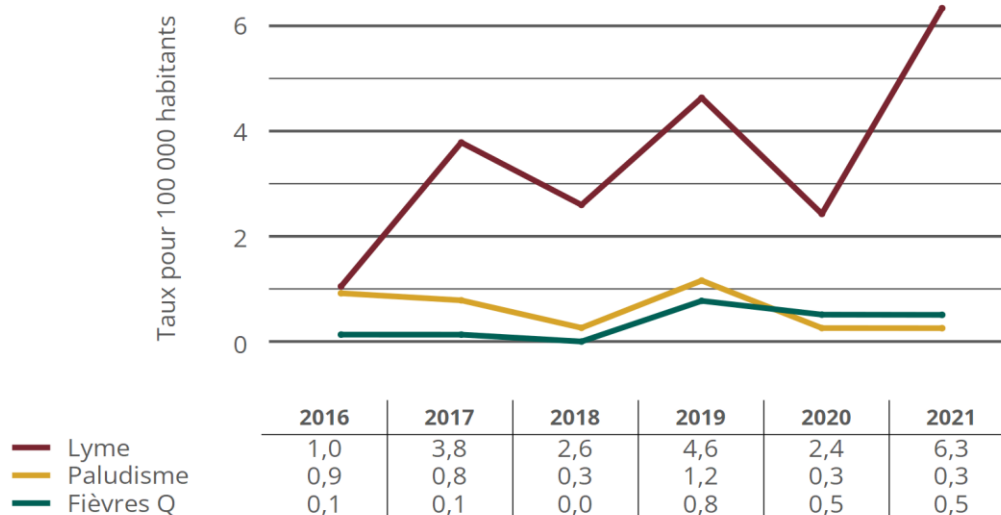


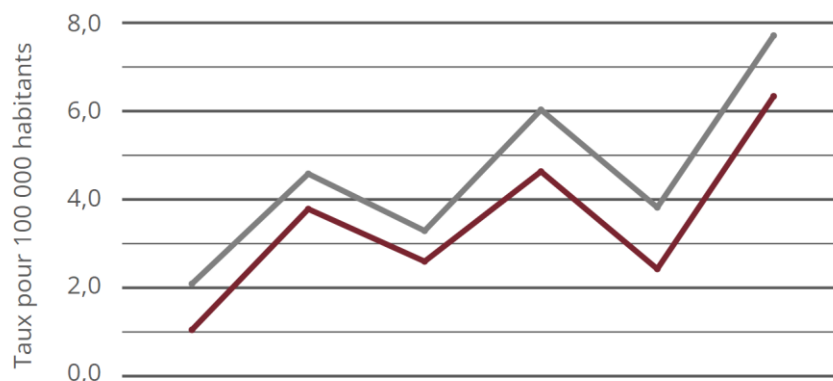
Figure 67 : Taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021

MALADIE DE LYME

La surveillance nationale de la maladie de Lyme, qui a commencé en 2009, fait depuis 2011 l'objet d'une surveillance nationale accrue. 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 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 à pattes noires infectée puisse survenir n'importe où au Nouveau-Brunswick, le risque est beaucoup plus élevé dans les zones où les populations de tiques se sont établies ou semblent s'être établies. Selon les données de surveillance provinciale de la tique et les déclarations de maladie humaine, les populations de tiques étaient établies ou ont émergé dans les comtés suivants en 2021 : Saint John, Kings, Queens, Charlotte (y compris l'île Grand Manan), Westmorland, Albert, York, Sunbury et Kent.

Au total, 50 cas confirmés (18 femmes et 32 hommes) de maladie de Lyme ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick en 2021, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,3 cas pour 100 000 habitants. Au cours des 5 années précédentes, en moyenne 22,4 cas par année ont été déclarés; le taux d'incidence moyen sur 5 ans est de 2,9 cas pour 100 000 habitants. Depuis 2016, le taux d'incidence de la maladie de Lyme est demeuré systématiquement inférieur au taux national, mais on a observé une tendance globale à la hausse, tant à l'échelle nationale qu'au Nouveau-Brunswick.



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de cas au N.-B.	8	29	20	36	19	50
Taux au N.-B.	1,0	3,8	2,6	4,6	2,4	6,3
Taux national	2,1	4,6	3,3	6,0	3,8	7,7

Figure 68 : Nombre de cas de maladie de Lyme signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

Tous les cas déclarés en 2021 ont été contractés à l'échelle locale et la plupart provenaient de la région 2 (44 cas ou 88 %), suivie des régions 1 et 3 (3 cas ou 6 % dans chaque région).

Sur les 50 cas de maladie de Lyme déclarés, 19 (38 %) ont été observés dans le groupe des 60 ans et plus et 12 (24 %), dans le groupe des 40 à 59 ans. Les autres cas ont été observés dans le groupe des 10 à 14 ans (5 cas ou 10 %), suivi des groupes des 15 à 19 ans et des 30 à 39 ans (4 cas ou 8 % dans chaque groupe), puis des groupes des 1 à 4 ans, des 5 à 9 ans et des 25 à 29 ans (2 cas ou 4 % dans chaque groupe).

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

AUTRES MALADIES TRANSMISES PAR DES VECTEURS ET ZONOSES

En 2021, deux cas de malaria ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick. Il s'agissait de voyageurs dans les deux cas. En 2021, le taux d'incidence était de 0,3 cas pour 100 000 habitants, soit une diminution par rapport au nombre de cas et aux taux moyens déclarés au cours des 5 années précédentes (respectivement 5,2 et 0,7 cas pour 100 000 habitants). Dans l'ensemble, les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick durant les cinq années précédentes étaient systématiquement inférieurs aux taux nationaux.

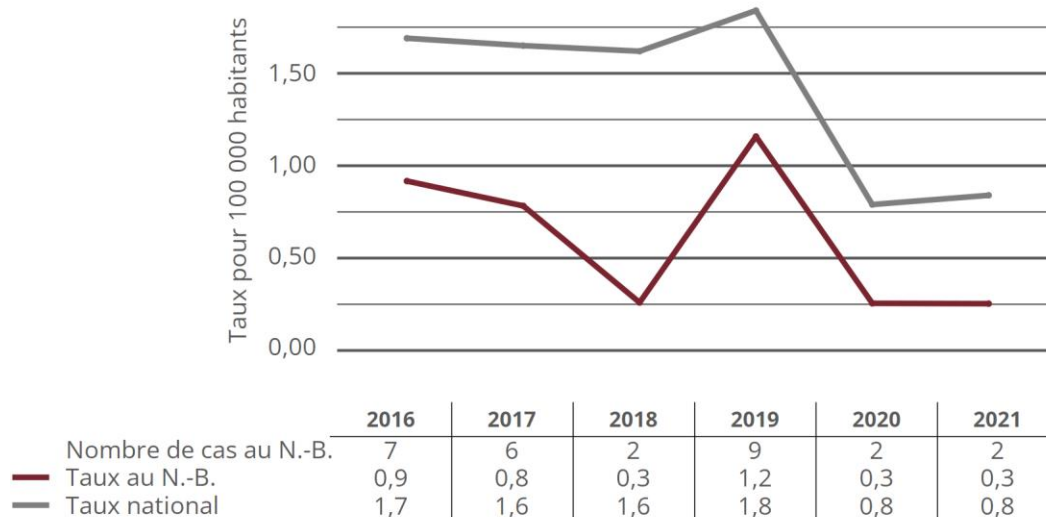


Figure 69 : Nombre de cas de paludisme (Malaria) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

En 2021, parmi les autres maladies transmises par des vecteurs et zoonoses figuraient quatre cas de fièvre Q. Le taux d'incidence de la fièvre Q en 2021 était de 0,5 cas pour 100 000 habitants. Au cours des 5 années précédentes, 2,4 cas en moyenne ont été déclarés par année, ce qui correspond à un taux d'incidence moyen sur 5 ans de 0,3 cas pour 100 000 habitants.

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 2.

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 le partage de serviettes ou de vêtements qui entrent en contact étroit avec le corps (p. ex. des chaussettes) s'ils ne sont pas bien lavés entre chaque usage.

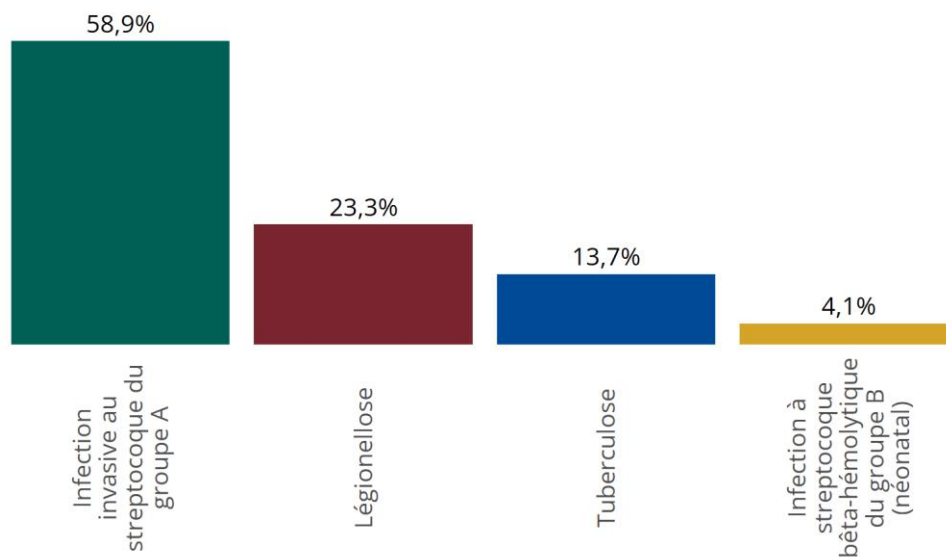


Figure 70 : Répartition en pourcentage des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021

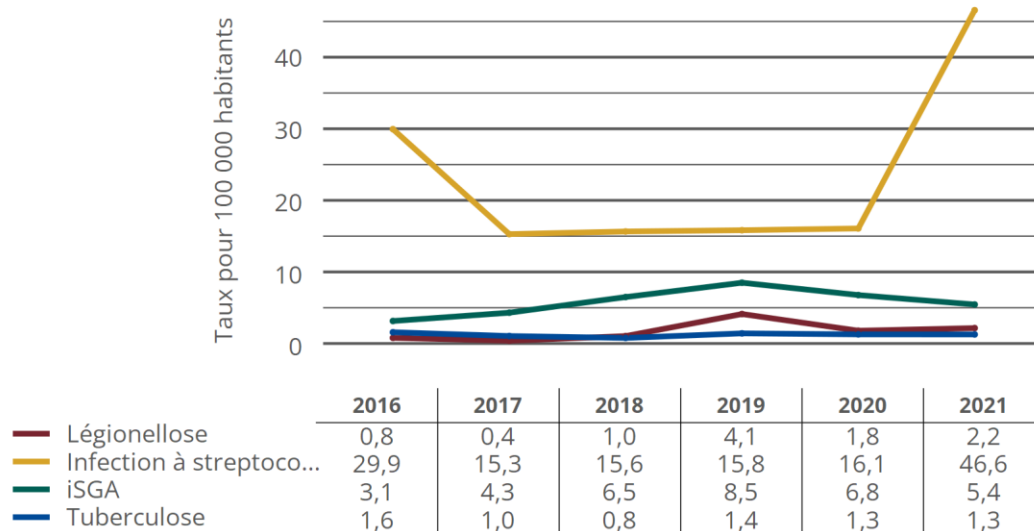


Figure 71 : Taux d'incidence des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021

LÉGIONELLOSE

En 2021, 17 cas (6 femmes et 11 hommes) de légionellose ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 2,2 cas pour 100 000 habitants. Durant les 5 années précédentes, 12,6 cas par année ont été déclarés, en moyenne, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 1,6 cas pour 100 000 habitants. Dans l'ensemble, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick a été inférieur au taux national, sauf en 2019 et en 2020, où la province a enregistré un taux supérieur.

Au cours de l'été 2019, une éclosion de légionellose a été déclarée dans la région 1; 15 cas étaient liés à cette éclosion. Quatorze cas ont dû être hospitalisés et aucun décès n'a été signalé. La source de l'éclosion a été identifiée : il s'agissait d'une tour de refroidissement dans le quartier ouest de la ville présentant des niveaux très élevés de bactéries *Legionella*.

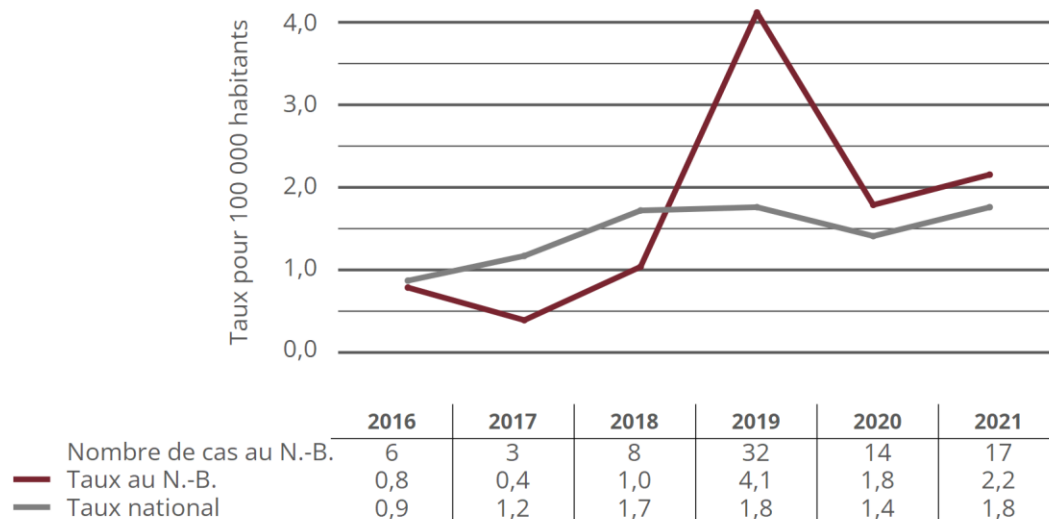


Figure 72 : Nombre de cas de légionellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

En 2021, la plupart des cas déclarés de légionellose se trouvaient dans la région 1 (12 cas ou 71 %) et les autres cas étaient répartis entre les autres régions (1 cas dans chaque région), à l'exception de la région 4, où aucun cas n'a été déclaré.

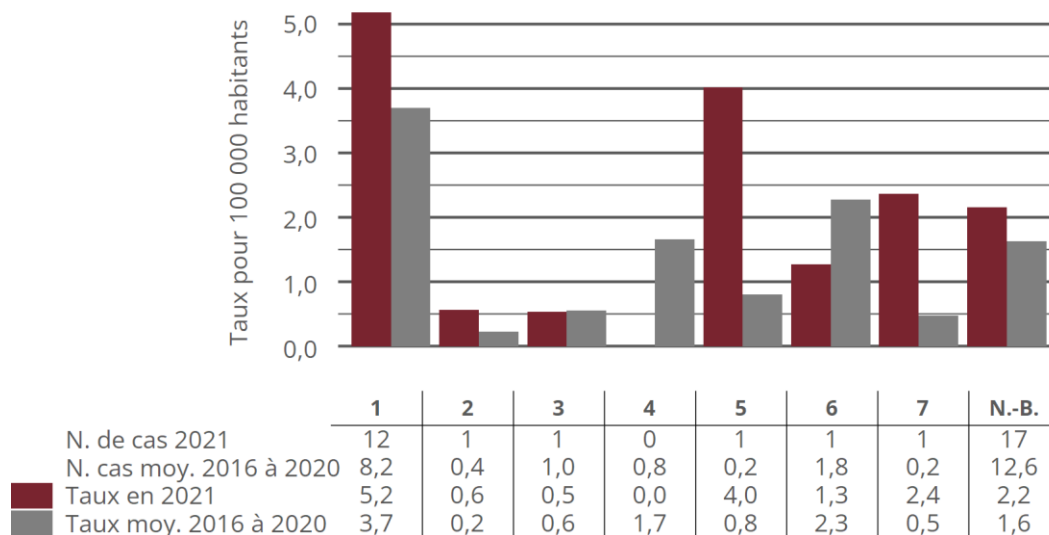


Figure 73 : Nombre de cas de légionellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

On a observé le plus grand nombre de cas dans le groupe des 60 ans et plus (9 cas ou 53 %), puis dans les groupes des 40 à 59 ans (6 cas ou 35 %) et des 25 à 29 ans (2 cas ou 12 %). Cependant, le taux d'incidence le

plus élevé se situait dans le groupe des 25 à 29 ans, suivi des groupes des 60 ans et plus et des 40 à 59 ans (respectivement 4,5, 3,8 et 2,8 cas pour 100 000 habitants).

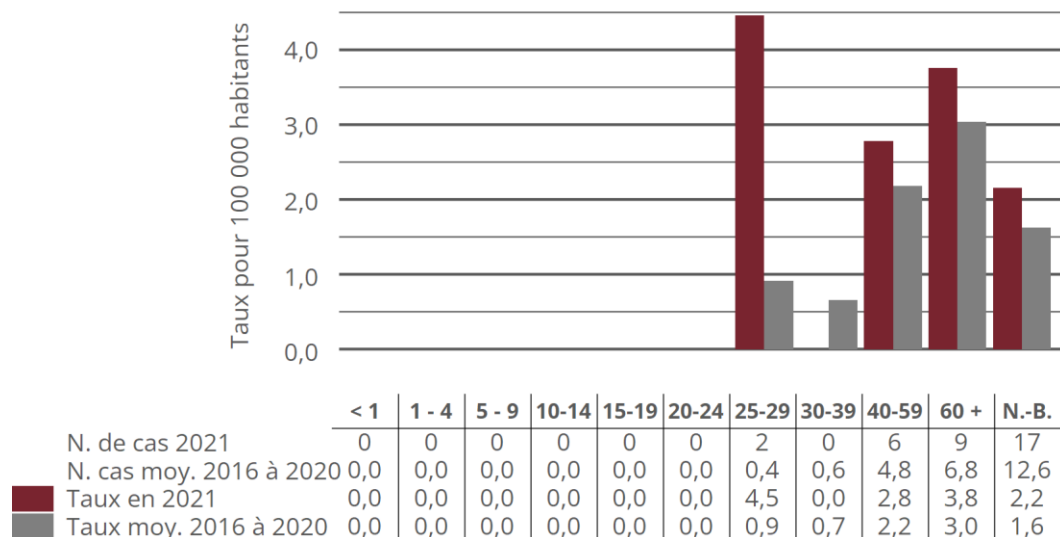


Figure 74 : Nombre de cas de légionellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

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

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

En 2021, 3 cas (1 fille et 2 garçons) d'infection à streptocoque du groupe B chez le nouveau-né ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 46,6 cas pour 100 000 habitants. Durant la période de 2016 à 2020, en moyenne un cas par année a été déclaré (de 1 à 2 cas), ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 18,6 cas pour 100 000 habitants. Dans l'ensemble, le taux d'incidence pour le Nouveau-Brunswick était inférieur au taux national, sauf en 2020, où il était supérieur.

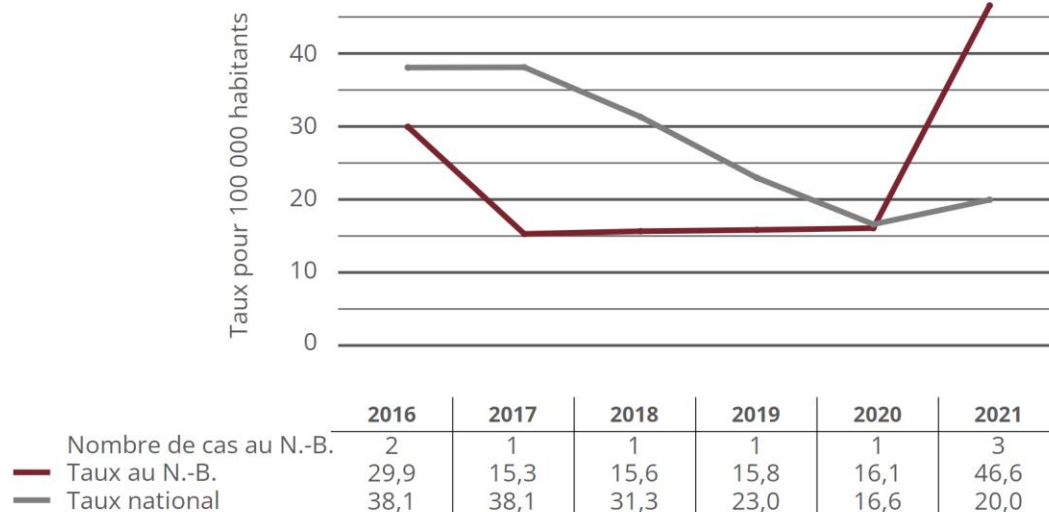


Figure 75 : Nombre de cas d'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

En 2021, un cas a été déclaré dans chacune des régions suivantes : 1, 2 et 7. Cependant, le taux d'incidence le plus élevé était dans la région 7, suivie des régions 2 et 1 (respectivement 317,5, 63,3 et 52,2 cas pour 100 000 habitants).

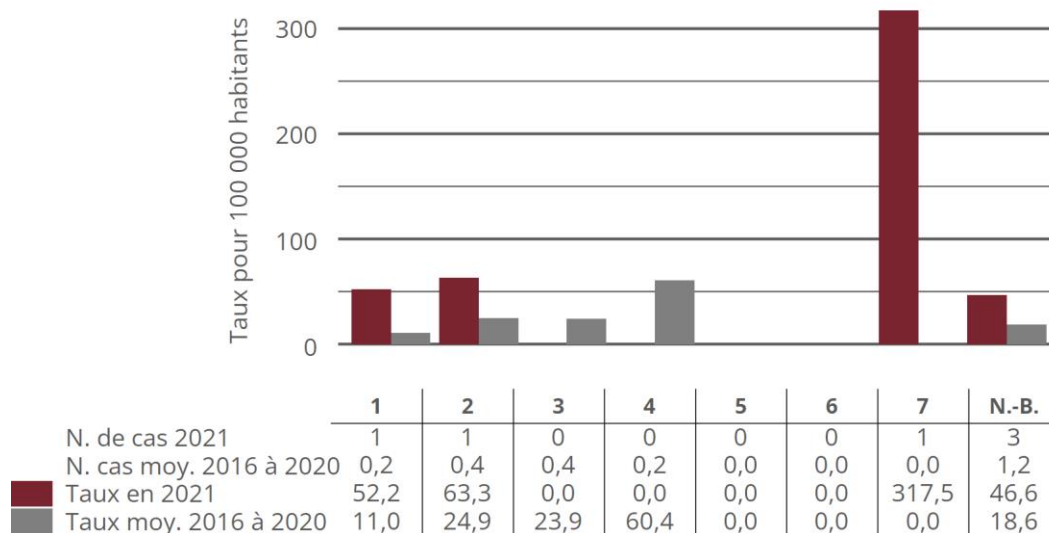


Figure 76 : Nombre de cas d'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

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

INFECTION INVASIVE AU STREPTOCOQUE DU GROUPE A

En 2021, 43 cas confirmés (11 femmes et 32 hommes) d'infection invasive à streptocoque du groupe A (iSGA) ont été déclarés à Santé publique Nouveau- Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 5,4 cas pour 100 000 habitants. Durant les 5 années précédentes, en moyenne 45 cas par année ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence annuel moyen de 5,8 cas pour 100 000 habitants. Dans l'ensemble, les taux d'incidence de l'iSGA au Nouveau-Brunswick étaient inférieurs aux taux nationaux, sauf en 2019, en 2020 et en 2021, où ils étaient comparables.

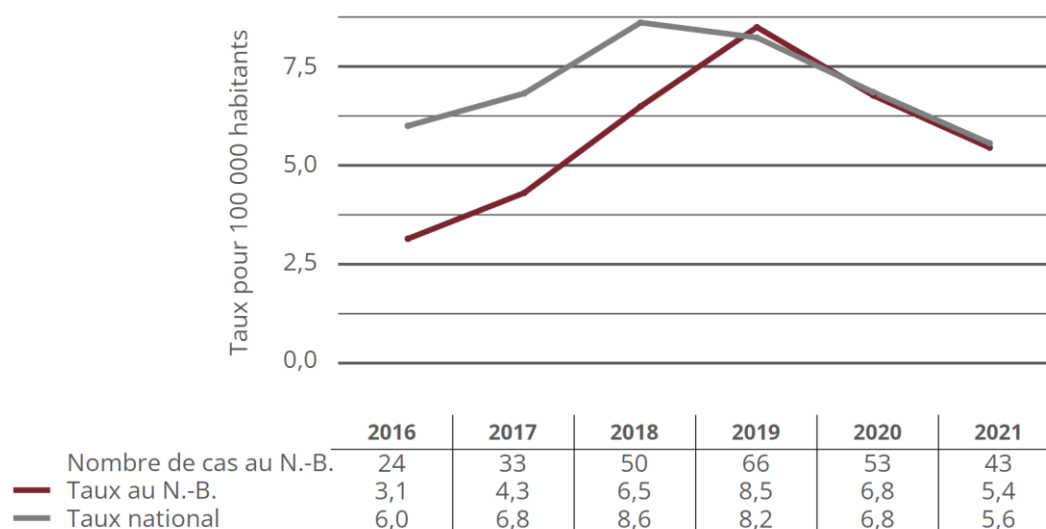
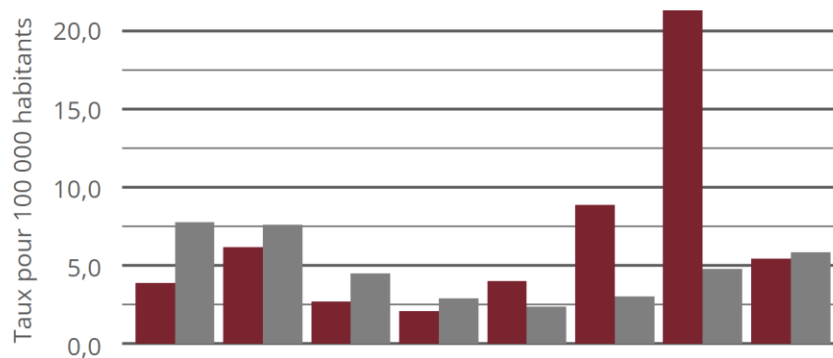


Figure 77 : Nombre de cas d'infection invasive au streptocoque du groupe A signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

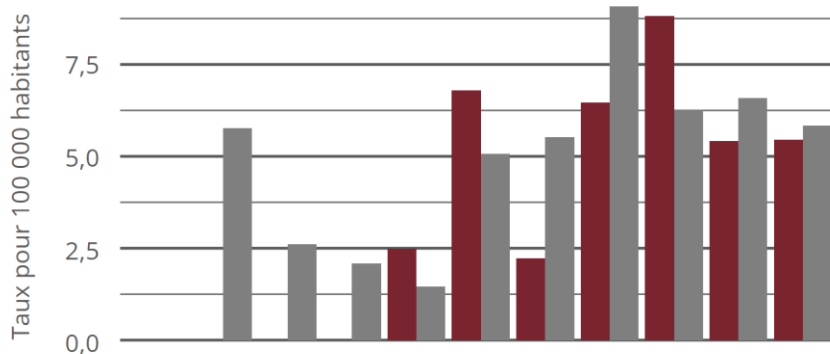
En 2021, le nombre de cas le plus élevé a été déclaré dans la région 2 (11 cas ou 26 %), suivie des régions 1 et 7 (9 cas ou 21 % dans chaque région). Cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans la région 7, suivie des régions 6 et 2 (respectivement 21,3, 8,9 et 6,2 cas pour 100 000 habitants).



	1	2	3	4	5	6	7	N.-B.
N. de cas 2021	9	11	5	1	1	7	9	43
N. cas moy. 2016 à 2020	17,2	13,4	8,2	1,4	0,6	2,4	2,0	45,2
Taux en 2021	3,9	6,2	2,7	2,1	4,0	8,9	21,3	5,4
Taux moy. 2016 à 2020	7,8	7,6	4,5	2,9	2,4	3,0	4,8	5,8

Figure 78 : Nombre de cas d'infection invasive au streptocoque du groupe A signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le nombre de cas le plus élevé se situait dans le groupe des 40 à 59 ans (19 cas ou 44 %), suivi des groupes des 60 ans et plus (13 cas ou 30 %) et des 30 à 39 ans (6 cas ou 14 %). Le taux d'incidence le plus élevé se situait aussi dans le groupe des 40 à 59 ans, suivi des groupes des 20 à 24 ans et des 30 à 39 ans (respectivement 8,8, 6,8 et 6,5 cas pour 100 000 habitants).



	< 1	1 - 4	5 - 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60 +	N.-B.
N. de cas 2021	0	0	0	0	1	3	1	6	19	13	43
N. cas moy. 2016 à 2020	0,0	1,6	1,0	0,8	0,6	2,2	2,4	8,2	13,8	14,6	45,2
Taux en 2021	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	6,8	2,2	6,5	8,8	5,4	5,4
Taux moy. 2016 à 2020	0,0	5,8	2,6	2,1	1,5	5,1	5,5	9,1	6,2	6,6	5,8

Figure 79 : Nombre de cas d'infection invasive au streptocoque du groupe A signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le sérotype M49 (32 cas) était le plus souvent déclaré, suivi des sérotypes M11 et M76 (3 cas chacun). Ces trois sérotypes représentaient 88 % de tous les cas déclarés.

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

TUBERCULOSE

En 2021, 10 cas confirmés (8 femmes et 2 hommes) de tuberculose active ont été déclarés à Santé publique Nouveau-Brunswick, ce qui représente un taux d'incidence de 1,3 cas pour 100 000 habitants. Au cours des 5 années précédentes, en moyenne 9 cas par année ont été déclarés, ce qui représente un taux d'incidence annuel de 1,2 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick étaient inférieurs aux taux nationaux.

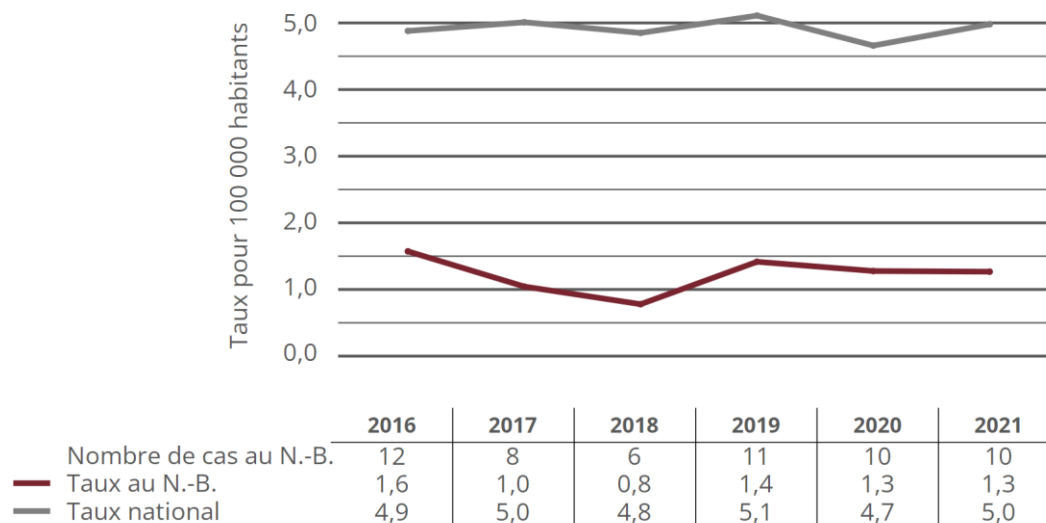


Figure 80 : Nombre de cas de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021

La majorité des cas ont été observés dans la région 1 (6 cas ou 60 %), suivi de la région 3 (2 cas ou 20 %) et des régions 2 et 5 (un cas ou 10 % dans chaque région).

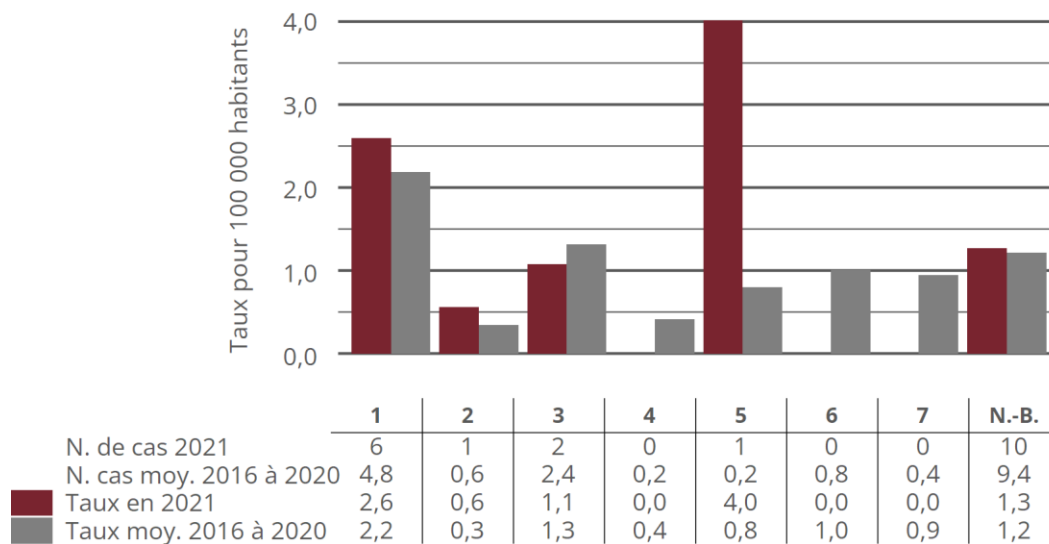


Figure 81 : Nombre de cas de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

Le plus grand nombre de cas se situait dans le groupe des 20 à 24 ans (3 cas ou 30 %), suivi des groupes des 25 à 29 ans, des 30 à 39 ans et des 40 à 59 ans (2 cas ou 20 % dans chaque groupe).

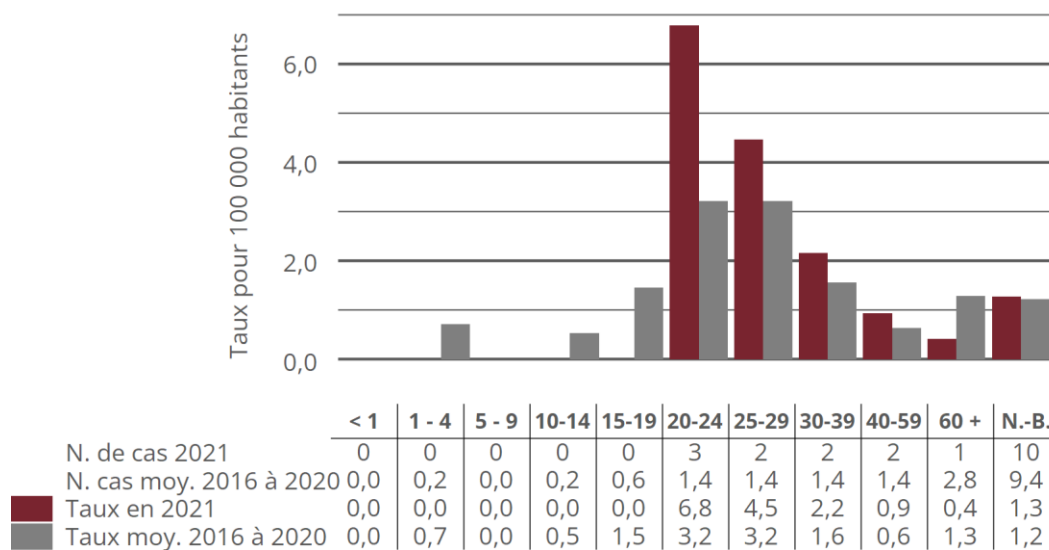


Figure 82 : Nombre de cas de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)

La tuberculose pulmonaire représentait la moitié des cas (5 cas ou 50 %). Les autres cas se décrivent comme suit : Un cas d'autre tuberculose respiratoire (pleurale), un cas de tuberculose des ganglions lymphatiques périphériques et trois cas d'autres types de tuberculose. La majorité des cas de tuberculose (9 cas ou 90 %) étaient nés à l'étranger. Une personne était née du Canada; elle n'était pas d'origine autochtone.

Quant aux résultats du traitement en 2020 pour les 10 cas déclarés cette année-là, un cas a été guéri (culture négative à l'issue du traitement) et 5 ont suivi leur traitement sans qu'aucune culture ne soit effectuée en fin de traitement. De plus, on a enregistré un décès avant ou durant le traitement et dans 3 cas, le résultat est demeuré inconnu.

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

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 2016 et 2021.

Pour obtenir plus de précisions au sujet des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct, veuillez consulter l'annexe 2.

Annexe 1 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>Verbalement, dans un délai d'une heure</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>ET</p> <p>Par écrit, avant la fin du prochain jour ouvrable</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	✓	✓
	Diphtérie	✓	✓
	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 multysystémique chez les enfants (SIME)	✓	✓	
Syndrome respiratoire aigu sévère	✓	✓	
Variole	✓	✓	
<p>Verbalement, dans un délai de 24 heures</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>ET</p> <p>Par écrit, dans un délai de sept jours</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 enrégé	✓	✓
	Fièvre Q	✓	✓
	Giardiase	✓	✓
	Hépatite A	✓	✓
	Hépatite B	✓	✓
	Hépatite E	✓	✓
	Infection à <i>Escherichia coli</i> (producteur de verotoxine)	✓	✓
	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	✓	✓
	Streptococque du groupe A (invasive)	✓	✓
	Syndrome de Guillain Barrié	✓	✓
Syndrome pulmonaire à hantavirus	✓	✓	
Tuberculose (active)	✓	✓	
Tularémie	✓	✓	
Typhoïde	✓	✓	
Varicelle	✓	✓	
Yersiniose	✓	✓	
<p>Par écrit, dans un délai de sept jours</p> <p> Prière de fixer une étiquette pour votre région, sur laquelle sont inscrits l'adresse postale et le numéro de télécopieur appropriés.</p>	Borrélie de Lyme	✓	✓
	Chlamydie (générale)	✓	✓
	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)	✓	✓
	Psittacose	✓	✓
	Rickettsiose	✓	✓
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline	✓	✓	
Streptococque du groupe B (néonatal)	✓	✓	
Syphilis (dont la syphilis congénitale)	✓	✓	
Tétanos	✓	✓	
Toxoplasmose	✓	✓	

Annexe 2 Tableaux des nombres de cas et taux

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, 2016-2021

Maladies évitables par la vaccination	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	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 influenzae type B et autres que type B	9	1,2	15	2,0	14	1,8	13	1,7	14	1,8	4	0,5
Rougeole†	0	0,0	1	0,1	0	0,0	12	1,5	0	0,0	0	0,0
Méningococcie invasive‡	0	0,0	1	0,1	6	0,8	4	0,5	0	0,0	2	0,3
Oreillons§	1	0,1	3	0,4	8	1,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Coqueluche (toux coquelucheuse)	66	8,6	74	9,7	31	4,0	104	13,4	101	12,9	0	0,0
Pneumococcie invasive¶	63	8,3	60	7,8	79	10,3	78	10,0	49	6,3	53	6,7
Poliomyélite	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubéole¶¶	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	11	2,6	17	4,0	20	4,7	18	4,2	12	2,8	6	1,4
Variole	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sources des données :

Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SSMDO).

*Base de données de la surveillance accrue de la rougeole. BMHCÉ

†Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. BMHCÉ

§Base de données de la surveillance accrue des oreillons. BMHCÉ

¶Base de données de la surveillance accrue de la pneumococcie invasive. BMHCÉ

¶¶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 2022.

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, 2021

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
Diphtérie [*]	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Haemophilus influenzae type B et autres que type B	3	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Rougeole [†]	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Méningococcie invasive [‡]	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Oreillons [§]	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Coqueluche (toux coquelucheuse)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pneumococcie invasive	18	7,8	9	5,1	13	7,0	4	8,3	2	8,0	4	5,1	3	7,1	53	6,7
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 ^{**}	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	3	2,3	1	1,0	1	0,9	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,4
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 des données :

Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SSMDO).

[†]Base de données de la surveillance accrue de la rougeole. BMHCÉ

[‡]Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. BMHCÉ

[§]Base de données de la surveillance accrue des oreillons. BMHCÉ

^{||}Base de données de la surveillance accrue de la pneumococcie invasive. BMHCÉ

^{**}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 2022.

Tableau 3 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2021

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				
Diphthérie ^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	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 influenzae type B et autres que type B	H	0	0,0	1	7,3	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	1	32,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6	3	0,8
	T	1	16,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8	4	0,5
Rougeole ^b	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
Meningococcie invasive ^c	H	1	31,4	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	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	0	0,0	0	0,0
	T	1	16,0	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	2	0,3
Oreillons ^d	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 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				
Coqueluche (toux coquelucheuse)	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
Pneumococcie invasive ¹	H	0	0,0	3	21,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	12,1	17	15,0	33	8,4
	F	1	32,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,6	0	0,0	7	6,5	11	8,7	20	5,0
	T	1	16,0	3	11,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	20	9,3	28	11,7	53	6,7
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 ⁴	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

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				
Varicelle	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,6	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	4	1,0
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,9	0	0,0	2	4,5	1	2,2	0	0,0	1	0,5	0	0,0	6	1,4
Variole	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 des données :

Base de données du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SSMDO).

[†]Base de données de la surveillance accrue de la rougeole. BMHCÉ

[‡]Base de données de la surveillance accrue de la méningococcie invasive. BMHCÉ

[§]Base de données de la surveillance accrue des oreillons. BMHCÉ

^{||}Base de données de la surveillance accrue de la pneumococcie invasive. BMHCÉ

*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 2022.

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, 2016-2021

Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	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	162	21,2	211	27,5	201	26,1	237	30,5	250	31,9	181	22,9
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	88,5	433	55,3	627	79,4
Cryptosporidiose	32	4,2	18	2,3	37	4,8	40	5,1	35	4,5	25	3,2
Cyclosporese	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0
E. coli O157	2	0,3	10	1,3	7	0,9	7	0,9	1	0,1	3	0,4
Giardiase	95	12,4	73	9,5	91	11,8	96	12,4	53	6,8	74	9,4
Hépatite A	1	0,1	1	0,1	2	0,3	4	0,5	3	0,4	3	0,4
Hépatite E	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Listériose (invasive)	5	0,7	4	0,5	5	0,6	5	0,6	6	0,8	7	0,9
Intoxication paralysante par les mollusques	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Salmonellose	135	17,7	159	20,7	180	23,4	159	20,5	116	14,8	89	11,3
Shigellose	6	0,8	3	0,4	9	1,2	5	0,6	0	0,0	2	0,3
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	4	0,5	3	0,4	10	1,3	7	0,9	16	2,0	16	2,0
Yersiniose	0	0,0	1	0,1	1	0,1	5	0,6	1	0,1	2	0,3

Source des données : Base de données des maladies entériques. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

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, 2021

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	36	15,6	41	23,0	38	20,4	24	50,1	10	40,2	26	33,0	6	14,2	181	22,9
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	188	81,2	123	69,1	140	75,3	33	68,9	46	184,7	51	64,7	46	109,0	627	79,4
Cryptosporidiose	9	3,9	5	2,8	6	3,2	2	4,2	1	4,0	0	0,0	2	4,7	25	3,2
Cyclospore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
E. coli O157	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	1,3	0	0,0	3	0,4
Giardiase	17	7,3	15	8,4	22	11,8	2	4,2	5	20,1	7	8,9	6	14,2	74	9,4
Hépatite A	0	0,0	0	0,0	2	1,1	1	2,1	0	0,0	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)	2	0,9	2	1,1	1	0,5	1	2,1	0	0,0	1	1,3	0	0,0	7	0,9
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	21	9,1	32	18,0	20	10,8	2	4,2	3	12,0	6	7,6	5	11,8	89	11,3
Shigellose	1	0,4	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
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	9	3,9	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,6	0	0,0	16	2,0
Yersiniose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	2,4	2	0,3

Source des données : Base de données des maladies entériques. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

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 le groupe d'âge et le sexe, 2021

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				
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
Campylobactérose	H	0	0,0	11	80,3	2	10,3	5	24,0	4	19,7	7	30,2	5	21,5	9	19,4	29	27,0	33	29,2	105	26,8
	F	0	0,0	5	38,1	4	21,5	1	5,0	0	0,0	4	19,0	4	18,6	11	23,8	25	23,1	22	17,4	76	19,1
	T	0	0,0	16	59,7	6	15,8	6	14,7	4	9,9	11	24,9	9	20,1	20	21,6	54	25,1	55	22,9	181	22,9
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 <i>Clostridium difficile</i>	H	2	62,8	4	29,2	0	0,0	2	9,6	3	14,8	5	21,6	1	4,3	10	21,5	56	52,1	181	160,0	264	67,5
	F	1	32,8	1	7,6	5	26,9	3	15,0	7	35,2	15	71,4	4	18,6	18	38,9	72	66,6	237	187,3	363	91,2
	T	3	48,1	5	18,6	5	13,1	5	12,2	10	24,9	20	45,3	5	11,2	28	30,2	128	59,4	418	174,4	627	79,4
Cryptosporidiose	H	1	31,4	3	21,9	0	0,0	1	4,8	1	4,9	1	4,3	0	0,0	4	8,6	2	1,9	1	0,9	14	3,6
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	5,0	1	4,8	3	13,9	3	6,5	1	0,9	1	0,8	11	2,8
	T	1	16,0	3	11,2	0	0,0	2	4,9	2	5,0	2	4,5	3	6,7	7	7,5	3	1,4	2	0,8	25	3,2

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					
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	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		
	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		
E. coli O157	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		
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1	2,2	1	0,9	0	0,0	3	0,8		
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	1,1	1	0,5	0	0,0	3	0,4		
Giardiase	H	0	0,0	2	14,6	5	25,7	2	9,6	2	9,8	0	0,0	2	8,6	2	4,3	10	9,3	16	14,1	41	10,5
	F	0	0,0	2	15,3	4	21,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,6	6	13,0	9	8,3	11	8,7	33	8,3
	T	0	0,0	4	14,9	9	23,6	2	4,9	2	5,0	0	0,0	3	6,7	8	8,6	19	8,8	27	11,3	74	9,4
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	1	7,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,8	3	0,8
	T	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	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				
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	5	4,0	5	1,3
	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	0	0,0	7	2,9	7	0,9
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	0	0,0	2	14,6	1	5,1	0	0,0	3	14,8	2	8,6	2	8,6	4	8,6	11	10,2	12	10,6	37	9,5
	F	1	32,8	6	45,8	4	21,5	3	15,0	1	5,0	1	4,8	4	18,6	4	8,6	4	3,7	24	19,0	52	13,1
	T	1	16,0	8	29,8	5	13,1	3	7,3	4	9,9	3	6,8	6	13,4	8	8,6	15	7,0	36	15,0	89	11,3
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	1	0,9	1	0,9	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	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	1	0,5	1	0,4	2	0,3
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

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				
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
	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	1	5,1	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	2,2	3	2,8	6	5,3	12	3,1
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,6	0	0,0	2	1,9	1	0,8	4	1,0
	T	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	2,2	1	1,1	5	2,3	7	2,9	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	1	0,9	1	0,3
	F	1	32,8	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	0,3
	T	1	16,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	2	0,3

Sources de données : Base de données des maladies entériques. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

Tableau 7 : Nombre de grappes ou d'éclotions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon le type de milieu et la région sanitaire, 2021

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	9	0	0	0	0	0	14
Institutionnel – résidentiel	2	0	0	0	0	0	0	2
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	1	0	0	0	0	0	1
Plus d'un milieu	0	0	0	0	0	0	0	0
Lié au voyage	0	0	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	10	0	0	0	0	0	17

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

Tableau 8 : Nombre de grappes ou d'éclotions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon l'agent pathogène et la région sanitaire, 2021

Agent pathogène	Grappes ou éclotions							N.-B.
	Région 1	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Région 7	
Salmonella enteritidis	0	1	0	0	0	0	0	1
Sapovirus	0	3	0	0	0	0	0	3
Aucune organisme isolé	7	6	0	0	0	0	0	13
Total	7	10	0	0	0	0	0	17

Source des données : Base de données des sommaires des éclotions 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, 2016-2021

Infections transmissibles sexuellement et par le sang	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Chlamydia (génitale)	1927	252,4	2094	273,1	2170	281,7	2234	287,5	1642	209,7	1642	208,1
Cytomégalovirus (congénital et néonatal)	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Gonorrhée*	74	9,7	58	7,6	95	12,3	61	7,8	52	6,6	255	32,3
Hépatite B (aiguë)†	10	1,3	8	1,0	16	2,1	11	1,4	8	1,0	6	0,8
Hépatite B (chronique)†	69	9,0	44	5,7	53	6,9	61	7,8	38	4,9	44	5,6
Hépatite C‡	182	23,8	248	32,3	294	38,2	254	32,7	189	24,1	189	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) §	7	0,9	12	1,6	21	2,7	22	2,8	14	1,8	13	1,6
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) §	4	0,5	0	0,0	2	0,3	2	0,3	3	0,4	2	0,3
Syphilis (toutes)¶	32	4,2	33	4,3	56	7,3	40	5,1	32	4,1	60	7,6
Syphilis (infectieuse)¶	15	2,0	20	2,6	21	2,7	17	2,2	14	1,8	25	3,2

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

*Base de données de la surveillance accrue de la gonorrhée. BMHCÉ

†Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite B. BMHCÉ

‡Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite C. BMHCÉ

§Base de données de la surveillance accrue de la déclaration des cas de VIH et de SIDA. BMHCÉ

¶Base de données de la surveillance accrue de la syphilis. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

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, 2021

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)	602	260,1	318	178,5	485	261,0	53	110,6	31	124,5	115	146,0	38	90,1	1642	208,1
Cytomégalovirus (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
Gonorrhée*	118	51,0	65	36,5	27	14,5	8	16,7	2	8,0	5	6,3	30	71,1	255	32,3
Hépatite B (aiguë) [†]	4	1,7	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	6	0,8
Hépatite B (chronique) [†]	20	8,6	8	4,5	8	4,3	5	10,4	0	0,0	2	2,5	1	2,4	44	5,6
Hépatite C [‡]	56	24,2	69	38,7	23	12,4	5	10,4	3	12,0	11	14,0	22	52,1	189	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) [§]	3	1,3	0	0,0	4	2,2	0	0,0	1	4,0	4	5,1	1	2,4	13	1,6
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) [§]	0	0,0	1	0,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Syphilis (toutes) [¶]	28	12,1	18	10,1	11	5,9	0	0,0	0	0,0	1	1,3	2	4,7	60	7,6
Syphilis (infectieuse) [¶]	9	3,9	11	6,2	3	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	2,4	25	3,2

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

*Base de données de la surveillance accrue de la gonorrhée. BMHCÉ

†Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite B. BMHCÉ

‡Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite C. BMHCÉ

§Base de données de la surveillance accrue de la déclaration des cas de VIH et de SIDA. BMHCÉ

¶Base de données de la surveillance accrue de la syphilis. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

Tableau 11 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2021

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 (génitale)	H	0	0,0	0	0,0	1	5,1	1	4,8	78	383,5	236	1017,4	135	579,7	105	225,9	45	41,9	1	0,9	602	153,9
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	251	1261,8	423	2014,2	174	807,9	143	308,8	46	42,6	2	1,6	1040	261,2
	T	0	0,0	0	0,0	1	2,6	2	4,9	329	817,8	659	1491,1	309	689,4	248	267,2	91	42,2	3	1,3	1642	208,1
Cytomégalo­virus (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
	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
Gonorrhée*	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	29,5	19	81,9	31	133,1	50	107,6	27	25,1	5	4,4	138	35,3
	F	1	32,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	45,2	34	161,9	18	83,6	45	97,2	10	9,3	0	0,0	117	29,4
	T	1	16,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	37,3	53	119,9	49	109,3	95	102,4	37	17,2	5	2,1	255	32,3
Hépatite B (aiguë) [†]	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	1,9	3	2,7	6	1,5
	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	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	2	0,9	3	1,3	6	0,8
Hépatite B (chronique) [†]	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	17,2	4	17,2	11	23,7	7	6,5	3	2,7	29	7,4		
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,5	4	18,6	2	4,3	4	3,7	3	2,4	15	3,8		
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	13,6	8	17,8	13	14,0	11	5,1	6	2,5	44	5,6		

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	
Hépatite C [†]	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	34,5	15	64,4	33	71,0	42	39,1	15	13,3	113	28,9		
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	20,1	5	23,8	18	83,6	31	66,9	15	13,9	3	2,4	76	19,1		
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	9,9	13	29,4	33	73,6	64	69,0	57	26,4	18	7,5	189	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) [†]	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	4,3	6	12,9	3	2,8	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	1	4,6	1	2,2	0	0,0	0	0,0	2	0,5		
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	2	4,5	7	7,5	3	1,4	0	0,0	13	1,6		
Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) [†]	H	1	31,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	1	0,9	0	0,0	1	0,3
	T	1	16,0	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	2	0,3		
Syphilis (toutes) [*]	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	25,9	8	34,4	19	40,9	13	12,1	5	4,4	51	13,0		
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	4,8	1	4,6	1	2,2	4	3,7	1	0,8	9	2,3		
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	7	15,8	9	20,1	20	21,6	17	7,9	6	2,5	60	7,6		

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					
Syphilis (infectieuse) [¶]	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	12,9	2	8,6	9	19,4	8	7,4	1	0,9	23	5,9
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	2	0,5
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	9,1	2	4,5	10	10,8	8	3,7	1	0,4	25	3,2

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

*Base de données de la surveillance accrue de la gonorrhée. BMHCÉ

†Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite B. BMHCÉ

‡Base de données de la surveillance accrue de l'hépatite C. BMHCÉ

§Base de données de la surveillance accrue de la déclaration des cas de VIH et de SIDA. BMHCÉ.

¶Base de données de la surveillance accrue de la syphilis. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

TABLEAUX DES MALADIES TRANSMISES PAR DES VECTEURS ET ZONOSSES

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, 2016-2021

Maladies transmises par des vecteurs et zoonoses	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Leptospirose	0	0,0	1	0,1	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
Brucellose	1	0,1	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
Fièvres hémorragiques	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie de Lyme*	8	1,0	29	3,8	20	2,6	36	4,6	19	2,4	50	6,3
Paludisme (Malaria)	7	0,9	6	0,8	2	0,3	9	1,2	2	0,3	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	1	0,1	1	0,1	0	0,0	6	0,8	4	0,5	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	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvre jaune	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Zika	2	0,3	2	0,3	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0

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

*Base de données de la surveillance accrue de la maladie de Lyme. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

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, 2021

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*	3	1,3	44	24,7	3	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	6,3
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	1	0,4	3	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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 (SSMDO)

*Base de données de la surveillance accrue de la maladie de Lyme. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

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 le groupe d'âge et le sexe, 2021

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

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				
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	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		
Maladie de Lyme*	H	0	0,0	1	7,3	1	5,1	1	4,8	4	19,7	0	0,0	0	0,0	3	6,5	10	9,3	12	10,6	32	8,2				
	F	0	0,0	1	7,6	1	5,4	4	20,0	0	0,0	0	0,0	2	9,3	1	2,2	2	1,9	7	5,5	18	4,5				
	T	0	0,0	2	7,5	2	5,3	5	12,2	4	9,9	0	0,0	2	4,5	4	4,3	12	5,6	19	7,9	50	6,3				
Paludisme (Malaria)	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	0	0,0	1	0,3		
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	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	0	0,0	1	1,1	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	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	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	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	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	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	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				
Fièvres Q	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9	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	1	0,9	0	0,0	1	0,3
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	1	0,4	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
	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

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				
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
	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 (SSMDO)

*Base de données de la surveillance accrue de la maladie de Lyme. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

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 déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2016-2021

Maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Légionellose	6	0,8	3	0,4	8	1,0	32	4,1	14	1,8	17	2,2
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
Infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal)	2	29,9	1	15,3	1	15,6	1	15,8	1	16,1	3	46,6
Infection invasive au streptocoque du groupe A*	24	3,1	33	4,3	50	6,5	66	8,5	53	6,8	43	5,4
Tuberculose†	12	1,6	8	1,0	6	0,8	11	1,4	10	1,3	10	1,3

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

*Base de données de la surveillance accrue de l'ISGA. BMHCÉ

†Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

Tableau 16 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2021

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	12	5,2	1	0,6	1	0,5	0	0,0	1	4,0	1	1,3	1	2,4	17	2,2
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
Infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal)	1	52,2	1	63,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	317,5	3	46,6
Infection invasive au streptocoque du groupe A*	9	3,9	11	6,2	5	2,7	1	2,1	1	4,0	7	8,9	9	21,3	43	5,4
Tuberculose†	6	2,6	1	0,6	2	1,1	0	0,0	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 (SSMDO)

*Base de données de la surveillance accrue de l'ISGA. BMHCÉ

†Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

Tableau 17 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2021

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	2	8,6	0	0,0	4	3,7	5	4,4	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	2	1,9	4	3,2	6	1,5
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,5	0	0,0	6	2,8	9	3,8	17	2,2
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
Infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal)	H	2	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	2	31,0
	F	1	15,5	0	0,0	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	15,5
	T	3	46,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	46,6

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					
Infection invasive au streptocoque du groupe A [*]	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	4,3	4	8,6	15	14,0	11	9,7	32	8,2
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	2	9,5	0	0,0	2	4,3	4	3,7	2	1,6	11	2,8
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	3	6,8	1	2,2	6	6,5	19	8,8	13	5,4	43	5,4
Tuberculose [†]	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	2	0,5
	F	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,5	2	9,3	2	4,3	2	1,9	0	0,0	8	2,0
	T	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,8	2	4,5	2	2,2	2	0,9	1	0,4	10	1,3

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

^{*}Base de données de la surveillance accrue de l'iSGA. BMHCÉ

[†]Base de données de la surveillance accrue de la tuberculose active. BMHCÉ

Remarque : Les taux sont fondés sur les estimations démographiques provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada, publiées en mars 2022.

Annexe 3 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, 2021	5
Figure 3 : Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021.....	6
Figure 4 : Nombre de cas d'haemophilus influenzae type B et autres que type B signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2016 à 2021	7
Figure 5 : Nombre de cas d'haemophilus influenzae type B et autres que type B signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)	7
Figure 6 : Nombre de cas d'haemophilus influenzae type B et autres que type B signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)	8
Figure 7 : Nombre de cas de rougeole signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	9
Figure 8 : Nombre de cas de rougeole signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	9
Figure 9 : Nombre de cas de rougeole signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	10
Figure 10 : Nombre de cas de méningococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021.....	11
Figure 11 : Nombre de cas de méningococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	11
Figure 12 : Nombre de cas de méningococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	12
Figure 13 : Nombre de cas d'oreillons signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	13
Figure 14 : Nombre de cas d'oreillons signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	13
Figure 15 : Nombre de cas d'oreillons signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	14
Figure 16 : Nombre de cas de coqueluche (toux coquelucheuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	15
Figure 17 : Nombre de cas de coqueluche (toux coquelucheuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)..	15
Figure 18 : Nombre de cas de coqueluche (toux coquelucheuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)	16
Figure 19 : Nombre de cas de pneumococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021.....	17

Figure 20 : Nombre de cas de pneumococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	17
Figure 21 : Nombre de cas de pneumococcie invasive signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	18
Figure 22 : Nombre de cas de varicelle signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick, 2016 à 2021	20
Figure 23 : Nombre de cas de varicelle signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	20
Figure 24 : Nombre de cas de varicelle signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	21
Figure 25 : Répartition en pourcentage des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021	22
Figure 26 : Taux d'incidence des maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021.....	23
Figure 27 : Nombre de cas de campylobactériose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021.....	24
Figure 28 : Nombre de cas de campylobactériose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	24
Figure 29 : Nombre de cas de campylobactériose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	25
Figure 30 : Nombre de cas d'infection à Clostridium difficile signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick 2018-2021, et au Canada, 2016 à 2021	26
Figure 31 : Nombre de cas d'infection à Clostridium difficile signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	27
Figure 32 : Nombre de cas d'infection à Clostridium difficile signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	27
Figure 33 : Nombre de cas de cryptosporidiose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	28
Figure 34 : Nombre de cas de cryptosporidiose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	29
Figure 35 : Nombre de cas de cryptosporidiose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	29
Figure 36 : Nombre de cas d'E. coli O157 signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	30
Figure 37 : Nombre de cas de giardiase signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	31
Figure 38 : Nombre de cas de giardiase signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	32
Figure 39 : Nombre de cas de giardiase signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	32
Figure 40 : Nombre de cas de salmonellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	33

Figure 41 : Nombre de cas de salmonellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	34
Figure 42 : Nombre de cas de salmonellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	35
Figure 43 : Répartition en pourcentage de salmonellose, selon le sérotype, au Nouveau-Brunswick, 2021	35
Figure 44 : Nombre de cas de vibrio signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	36
Figure 45 : Nombre de cas de vibrio signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	37
Figure 46 : Nombre de cas de vibrio signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)	37
Figure 47 : Répartition en pourcentage des infections transmissibles sexuellement et par le sang les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021	39
Figure 48 : Taux d'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021	40
Figure 49 : Nombre de cas de chlamydia (génitale) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021.....	41
Figure 50 : Nombre de cas de chlamydia (génitale) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	42
Figure 51 : Nombre de cas de chlamydia (génitale) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)	42
Figure 52 : Nombre de cas de gonorrhée signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	43
Figure 53 : Nombre de cas de gonorrhée signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	44
Figure 54 : Nombre de cas de gonorrhée signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	45
Figure 55 : Nombre de cas d'hépatite B (aiguë) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	46
Figure 56 : Nombre de cas d'hépatite B (chronique) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021.....	47
Figure 57 : Nombre de cas d'hépatite B (chronique) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	48
Figure 58 : Nombre de cas d'hépatite B (chronique) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)	49
Figure 59 : Nombre de cas d'hépatite C signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	50
Figure 60 : Nombre de cas d'hépatite C signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	51
Figure 61 : Nombre de cas d'hépatite C signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	52

Figure 62 : Nombre de cas signalés du VIH et du SIDA et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	53
Figure 63 : Nombre de cas de virus d'immunodéficience humaine (VIH) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	54
Figure 64 : Nombre de cas de syphilis (infectieuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021.....	55
Figure 65 : Nombre de cas de syphilis (infectieuse) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	56
Figure 66 : Répartition en pourcentage des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021	58
Figure 67 : Taux d'incidence des maladies transmises par des vecteurs et zoonoses les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021.....	59
Figure 68 : Nombre de cas de maladie de Lyme signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	60
Figure 69 : Nombre de cas de paludisme (Malaria) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021.....	61
Figure 70 : Répartition en pourcentage des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct les plus courantes au Nouveau-Brunswick, 2021	62
Figure 71 : Taux d'incidence des maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct les plus courantes au Nouveau-Brunswick pour 100 000 habitants, 2016-2021	63
Figure 72 : Nombre de cas de légionellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	64
Figure 73 : Nombre de cas de légionellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	64
Figure 74 : Nombre de cas de légionellose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	65
Figure 75 : Nombre de cas d'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	66
Figure 76 : Nombre de cas d'infection à streptocoque bêta-hémolytique du groupe B (néonatal) signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	66
Figure 77 : Nombre de cas d'infection invasive au streptocoque du groupe A signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	67
Figure 78 : Nombre de cas d'infection invasive au streptocoque du groupe A signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	68
Figure 79 : Nombre de cas d'infection invasive au streptocoque du groupe A signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	68
Figure 80 : Nombre de cas de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2016 à 2021	69
Figure 81 : Nombre de cas de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020).....	70

Figure 82 : Nombre de cas de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, 2021 et moyennes sur cinq ans (2016 à 2020)..... 70

Annexe 4 Tableaux

Table 1 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2016-2021	73
Table 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, 2021	74
Table 3 : Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2021	75
Table 4 : Nombre de cas de maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2016-2021	78
Table 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, 2021	79
Table 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 le groupe d'âge et le sexe, 2021	79
Table 7 : Nombre de grappes ou d'éclosions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon le type de milieu et la région sanitaire, 2021	84
Table 8 : Nombre de grappes ou d'éclosions régionales de maladies entériques déclarées au Nouveau-Brunswick, selon l'agent pathogène et la région sanitaire, 2021	85
Table 9 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2016-2021	86
Table 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, 2021	87
Table 11 : Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2021	88
Table 12 : Nombre de cas de maladies transmises par des vecteurs et zoonoses déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2016-2021	91
Table 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, 2021	92
Table 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 le groupe d'âge et le sexe, 2021	93
Table 15 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, 2016-2021	97
Table 16 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon la région sanitaire, 2021	98
Table 17 : Nombre de cas de maladies transmises par voie respiratoire et par contact direct déclarés au Nouveau-Brunswick et taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, 2021	99