CA.1. 1588

Canada Diseases Weekly Report

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

SEP 24 1987

ISSN 0382-232X

Date of publication: September 19, 1987
Date de publication: 19 septembre 1987

Vol. 13-37

CONTAINED IN THIS ISSUE:

National Surveillance Program on Occupational Exposure to HIV Among Health-Care Workers in Canada 163

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Programme national de surveillance des cas d'exposition professionnelle au VIH chez le personnel soignant au Canada 163

Update

NATIONAL SURVEILLANCE PROGRAM ON OCCUPATIONAL EXPOSURE TO HIV AMONG HEALTH-CARE WORKERS IN CANADA

Introduction: The risk of occupational exposure to the human immunodeficiency virus (HIV) and the risk of subsequent infection are of great concern to health-care workers. Infection control guidelines to prevent exposure to HIV have been reviewed periodically by expert groups to evaluate, based on current epidemiologic evidence, the appropriateness of the precautions recommended for health-care facilities(1). The general consensus is that prevention of exposure to HIV can be achieved by consistent implementation of existing infection control guidelines, summarized below, which will protect staff from occupational exposure to all bloodborne pathogens, including HIV. These procedures should be applied routinely for all patients rather than selectively on the basis of prior knowledge of a patient's HIV serostatus. The latter approach will not eliminate occupational exposure to HIV because the infection status of hospital patients who are asymptomatic carriers of HIV is unlikely to be known.

Infection Control Precautions to Prevent Occupational Exposure to Bloodborne Infections by Health-Care Workers

1. Needles, scalpel blades and other sharp instruments should be considered potentially infective and should be handled with care to prevent accidental injuries.

2. Disposable needles and syringes, scalpel blades and other sharp items should be placed in puncture-resistant containers located close to the area of use. Care should be taken to avoid overfilling these containers since this may result in accidental needle-sticks.

3. To prevent needlestick injuries, needles should not be recapped, purposefully bent, broken, removed from disposable syringes, or otherwise manipulated by hand. (There are some proponents of the use of devices to recap syringe needles(2) and thereby avoid the hazards of inappropriate disposal of used needles. Studies of the effectiveness of such devices conducted on representative samples of health-care professionals are needed before any changes in current policies are considered.)

Mise à jour

PROGRAMME NATIONAL DE SURVEILLANCE DES CAS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE AU VIH CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT AU CANADA

Introduction: Le risque d'une exposition professionnelle au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et d'une infection subséquente préoccupe au plus haut point les travailleurs sanitaires. Des groupes d'experts revoient périodiquement les consignes relatives à la prévention des infections et de l'exposition au VIH afin d'évaluer, en fonction des données épidémiologiques les plus récentes, la pertinence des précautions recommandées pour les établissements de soins(1). De façon générale, on croit qu'il serait possible de prévenir l'exposition au VIH en appliquant de façon rigoureuse les consignes de lutte anti-infectieuses qui ont présentement cours et qui sont résumées ci-dessous, ce qui devrait permettre de protéger le personnel contre une exposition professionnelle à tout organisme pathogène à diffusion hématogène, dont le VIH. Il convient d'appliquer ces consignes de façon systématique dans le soin de tous les malades, et non pas seulement pour ceux dont on connaît l'infection par le VIH. En effet, cette dernière façon de procéder ne permettrait pas d'éviter une exposition professionnelle chez des malades hospitalisés porteurs asymptomatiques du virus et dont on ne connaîtrait pas l'infectiosité.

Consignes de lutte anti-infectieuse visant à prévenir l'exposition professionnelle à des infections à diffusion hématogène chez le personnel soignant

1. Considérer toutes les aiguilles, lames de scalpel et tout autre instrument pointu ou coupant comme étant potentiellement contaminés et les manipuler avec soin afin de prévenir des blessures accidentelles.

2. Placer les aiguilles et seringues jetables, les lames de scalpel et autres objets pointus ou coupants dans des contenants non perforables situés près du lieu d'utilisation. Éviter de remplir ces contenants outre mesure, de façon à ne pas se blesser sur des aiguilles.

3. De même, pour ne pas se blesser sur des aiguilles, éviter de remettre les aiguilles dans leur gaine de protection, de les plier, de les briser ou de les retirer de seringues jetables et de les manipuler inutilement. (Certains sont en faveur d'utiliser des dispositifs permettant de remettre les gaines sur les aiguilles de seringues(2), évitant ainsi les dangers associés à une élimination incorrecte d'aiguilles ayant servi. Avant que nous puissons songer à modifier les politiques en vigueur, il y aurait lieu d'effectuer des études sur l'efficacité de tels dispositifs auprès d'un échantillonnage représentatif de professionnels de la santé.)

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670

4. When the possibility of exposure to blood or other body fluids exists, protective clothing should be worn. Gloves alone may be required, as in handling items soiled with blood or equipment contaminated with blood or other body fluids. Gowns, masks and eye-coverings may be necessary when extensive contact with potentially infective blood or body fluids is anticipated or when there is a risk of splashing.

5. Hands and areas exposed should be washed thoroughly immediately after an accidental exposure to blood or body fluids.

6. Educational sessions for all health-care workers should be required on a periodic basis to ensure that staff are trained in required infection control procedures and that these are implemented consistently.

National Surveillance Program: To monitor the occurrence of occupational exposures to HIV-infected blood and body fluids among health-care workers, the Laboratory Centre for Disease Control initiated a prospective surveillance program in September 1985. The program is coordinated by the Federal Centre for AIDS. The objective is to determine the risk to health-care workers of acquiring HIV infection as a result of a parenteral or mucous-membrane exposure to infected blood or other body fuids.

Health-care workers must have sustained a documented parenteral or mucous-membrane exposure to the blood or body fluids of a patient with AIDS, clinical manifestations of HIV infection, or serologic evidence of the infection to be included in this study. Persons reporting skin contact with infected blood or body fluids also have been enrolled in the program because of the concern that such contact may be a risk to health-care workers. These individuals are considered as a separate group in the analyses.

The surveillance protocol requires that participants receive HIV serology tests (ELISA) within 30 days of the occupational exposure (baseline). Testing is carried out at 6-weekly intervals for the 6-month period after enrollment, then at 9 and 12 months, at which time post-exposure follow-up is terminated. In addition, a medical history and physical examination is done at enrollment with follow-up information collected at 6 and 12 months. Confidentiality is assured by using a coding system for record management which does not require any personal identifiers.

Serum samples are tested for antibody to HIV at the Retrovirus Laboratory of the Federal Centre for AIDS. The clinical assessments of study participants are carried out by the hospital employee health services and these data are submitted to the study coordinator on standard data collection forms.

Results: One hundred and twenty health-care workers have been included in the study as of 1 August 1987. Four other employess were excluded because they lacked a baseline serum specimen taken within 30 days of their occupational exposure.

One hundred and two (85%) were females ranging in age from 20 to 60 years (median age 32 years). The 18 males ranged in age from 23 to 55 years (median age 29.5 years).

Forty-six exposures were reported in 1985, 47 in 1986, and up to 1 August 1987, 27 health-care workers had been enrolled.

Type of exposure to HIV by occupational group is presented in Table 1. Ninety-four parenteral or mucous membrane exposures were reported and 89.5% of these occurred among personnel involved in direct patient care:

4. Le port de vêtements de protection s'impose lorsqu'il y a possibilité d'une exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques. Dans certains cas, des gants peuvent suffire, notamment pour la manipulation d'articles souillés avec du sang ou de matériel contaminé par du sang ou d'autres liquides organiques. L'utilisation de blouses, de masques et de lunettes de sécurité peut être nécessaire lorsqu'il y a possibilité d'un contact important avec du sang ou des liquides organiques possiblement contaminés ou risque d'éclaboussures.

5. En cas d'exposition accidentelle à du sang ou à des liquides organiques, se laver immédiatement soigneusement les mains et les surfaces exposées.

6. Prévoir des séances d'information périodiques à l'intention de tous les travailleurs sanitaires de façon à ce que le personnel reçoive la formation voulue dans les techniques pertinentes de lutte anti-infectieuse et que ces dernières soient appliquées de façon uniforme.

Programme national de surveillance: Le Laboratoire de lutte contre la maladie amorçait en septembre 1985 un programme de surveillance prospective des travailleurs sanitaires exposés à du sang ou à des liquides organiques infectés par le VIH. Ce programme est coordonné par le Centre fédéral pour le SIDA et a pour objectif de déterminer le risque couru par le personnel soignant de contracter une infection à VIH à la suite d'une exposition par voie parentérale ou muqueuse à du sang ou à des liquides organiques infectés.

Seront inclus dans l'étude, les travailleurs sanitaires qui auront subi une exposition documentée, par voie parentérale ou muqueuse, au sang ou aux liquides organiques d'un malade souffrant du SIDA, affichant les signes cliniques d'une infection à VIH, ou dont les résultats d'analyses témoignent d'une telle infection. Ont aussi été incluses dans le programme, les personnes ayant signalé un contact cutané avec du sang ou des liquides organiques contaminés, à cause des craintes associées à cette forme de contact chez le personnel soignant. Ces personnes sont toutefois traitées à part dans les analyses.

En vertu du protocole de surveillance, les participants doivent faire l'objet de tests sérologiques de détection du VIH (ELISA) dans les trente jours qui suivent leur exposition. Les tests sont effectués à des intervalles de six semaines pendant les six premiers mois, puis au neuvième et au douzième mois, où prend fin le suivi post-exposition. En outre, on relève les antécédents médicaux du sujet et on pratique un examen physique au moment de l'inscription; des données de suivi sont ensuite recueillies au sixième et au douzième mois. Un système de codage des dossiers ne faisant appel à aucun identificateur personnel permet d'assurer le caractère confidentiel des renseignements.

Le Laboratoire des rétrovirus du Centre fédéral pour le SIDA analyse les échantillons de sérum à la recherche d'anticorps anti-VIH. Les évaluations cliniques des participants sont effectuées par les services de santé des employés, qui soumettent les résultats au coordonnateur de l'étude sur des formulaires normalisés de collecte de données.

Résultats: Jusqu'au 1er août 1987, 120 travailleurs sanitaires ont été inclus dans l'étude. Quatre autre employés ont été exclus faute de spécimens sériques de départ prélevés dans les trente jours suivant leur exposition professionnelle.

De ce nombre, on comptait 102 (85%) femmes de 20 à 60 ans (médiane de 32 ans). L'âge des 18 hommes variait entre 23 et 55 ans (médiane de 29,5 ans).

Quarante-six expositions ont été signalées en 1985, 47 en 1986, et au 1er août 1987, 27 travailleurs sanitaires avaient été inscrits au programme.

Le Tableau 1 fait la ventillation des expositions au VIH selon le groupe professionnel. Quatre-vingt-quatorze expositions par voie parentérale ou muqueuse ont été signalées, dont 89,5% chez des employés s'occupant directement des malades: infirmières (70%),

nurses (70%), therapists and technicians (7%), medical students or residents (10.5%), and physicians (2%). Laboratory technicians sustained 10.5% of the reported exposures.

thérapeutes et techniciens (7%), étudiants en médecine ou résidents (10,5%), et médecins (2%). Les techniciens de laboratoire représentaient 10,5% des cas signalés.

Table 1. Parenteral or Mucous Membrane Exposures by Occupation Group/
Tableau 1. Expositions par voie parentérale ou muqueuse selon le groupe professionnel

	Nurse/ Infirmier(ère)	Therapist/ Technician/ Thérapeute/ Technicien(ne)	Student/ Resident/ Étudiant(e) Résident(e)	Laboratory Technician/ Technicien(ne) de laboratoire	Physician/ Médecin	Other/ Autre	Total	
Needlestick/ Piqûre d'aiguille	41	5	7	4	0	0	57	(61%)
Eyesplash/ Éclaboussure aux yeux	8	2	1	1	0	0	12	(13%)
Open Wound Contamination/ Contamination de plaie ouverte	14	0	1	3	1	0	19	(20%)
Scalpel Wound/ Blessure par scalpel	2	0	1	2	1	0	6	(6%)
TOTAL	65	7	10	10	2	0	94	(100%)

Sixty-one percent of the 94 parenteral or mucous membrane exposures were needlestick injuries. Other exposures included eyesplash (13%), open wound contamination (20%), and scalpel wound (6%).

The remaining 26 exposures (22 nurses, 2 therapists, an ambulance attendent and a non-health professional) were skin contact with blood (85%) or body fluids.

Les piqûres d'aiguilles représentaient 61% des 94 expositions par voie parentérale ou muqueuse. Les autres expositions se répartissaient comme suit: éclaboussures aux yeux (13%), contamination de plaies ouvertes (20%), et blessures par scalpel (6%).

Les 26 autres cas d'exposition (22 infirmières, 2 thérapeutes, un ambulancier et une personne autre qu'un professionnel de la santé) étaient associés à un contact cutané avec du sang (85%) ou des liquides organiques.

Table 2. Parenteral or Mucous Membrane Exposures and Protective Apparel Worn/
Tableau 2. Expositions par voie parentérale ou muqueuse et port d'habillement protecteur

	Gloves only/ Gants seulement	Gloves, Gown and Mask/ Gants, blouse et masque	Gloves, Gown, Mask and Eye Protection/ Gants, blouse, masque et lunettes	Mask and/or Gown/ Masque et/ ou blouse	None/ Aucun	Total
Needlestick/ Piqûre d'aiguille	24	15	4	1	13	57
Eyesplash/ Éclaboussure aux yeux	1	9	0	0	2	12
Open Wound/ Plaie ouverte	6	1	1	1	10	19
Scalpel Wound/ Blessure par scalpel	1	1	1	0	3	6
TOTAL	32	26	6	2	28	94

Table 2 presents the types of exposure to HIV according to the protective apparel worn by the health-care workers. Needlestick injury was the most common exposure reported accounting for 61% of the incidents. In 3 of these cases, the needlestick occurred while recapping a used needle. In 2 cases, the injury resulted from improper disposal of used needles.

Twenty-six percent of these exposures (summarized in Table 3) could most likely have been prevented by adherence to recommended precautions. Five of the 57 needlestick injuries could have been prevented by correct handling and disposal of used needles. The 19 open wound contaminations were preventable by covering open skin areas before beginning any procedures.

Le Tableau 2 présente les types d'expositions au VIH selon l'habillement protecteur utilisé par les employés visés. Les blessures par piqûres d'aiguilles étaient le mode d'exposition le plus fréquent (61%). Dans trois de ces cas, l'employé s'est blessé en replaçant l'aiguille utilisée dans sa gaine de protection. Dans 2 autres cas, il s'agissait d'une façon incorrecte d'éliminer des aiguilles ayant servi.

Dans 26 p. 100 des cas résumés au Tableau 3, il aurait probablement été possible d'éviter une exposition au VIH en suivant les consignes recommandées. Cinq des 57 blessures par piqûre auraient pu être évitées si l'employé avait manipulé et jeté les aiguilles usées de façon correcte. Quant aux 19 contaminations de plaie ouverte, il aurait été possible de les éviter en couvrant les surfaces cutanées avant de commencer la procédure.

Table 3. Preventable Exposures to Blood/Body Fluids/
Tableau 3. Expositions à du sang ou des liquides organiques qui auraient pu être évitées

Description of Exposure/ Description de l'exposition	Number of Health-Care Workers (%)/ Nombre de travailleurs sanitaires (%)	
Recapping a used needle/ Pose de la gaine de protection sur une aiguille utilisée	3	(12.5%)
Improper disposal of a used needle/ Élimination incorrecte d'une aiguille utilisée	2	(8.3%)
Open Wound Contamination/ Contamination de plaie ouverte	19	(79.2%)
TOTAL	24	(100%)

***** STATISTICS CANADA - STATISTIQUE CANADA *****

Notifiable Diseases Summary - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire

New Cases Reported for the Four Week Period Ending August 1, 1987.
Nouveaux cas déclarés pour la période de quatre semaines se terminant le 1 août, 1987.

No. Disease / No Maladie	ICD-9 / CIM-9	Canada Cur. Cou.	Canada Cum. 87	Canada Cum. 86	Newfoundland / Terre-Neuve Cur. Cou.	Newfoundland Cum. 87	Newfoundland Cum. 86	Prince Edward Island / Île-du-Prince Édouard Cur. Cou.	Prince Edward Island Cum. 87	Prince Edward Island Cum. 86	Nova Scotia / Nouvelle-Écosse Cur. Cou.	Nova Scotia Cum. 87	Nova Scotia Cum. 86	New Brunswick / Nouveau-Brunswick Cur. Cou.	New Brunswick Cum. 87	New Brunswick Cum. 86	Québec Cur. Cou.	Québec Cum. 87	Québec Cum. 86
1. AIDS - SIDA		82	377	243	-	-	-	..	2	-	-	6	3	1	1	2	42	129	63
2. Amoebiasis - Amibiase	006	121	1086	939	-	3	1	..	-	-	2	15	11	2	17	1	10	57	54
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	7	2	-	-	1	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Brucellosis - Brucellose	023	1	6	5	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
5. Campylobacteriosis - Campylobactériose		1215	5201	4527	12	53	27	..	34	-	21	108	83	26	70	28	4	79	2
6. Chickenpox - Varicelle	052	2578	37997	27177	32	267	420	..	-	-	51	862	706	10	78	6	-	-	-
7. Cholera - Choléra	001	1	1	1	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
8. Diphtheria - Diphtérie	032	-	1	2	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Giardiasis - Giardiase	007.1	585	4284	3922	4	37	34	..	8	15	9	80	51	10	37	4	50	346	218
10. Gonococcal Infections - Infections gonococciques (1)	098	2079	17259	19739	12	164	269	..	19	36	52	361	571	50	227	257	346	2298	2564
11. Gono Ophth neonat - Oph gono du nouveau-né	098.4	1	1	2	-	-	1	..	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
12. Haemophilus influenzae B - invasive		32	277	232	2	8	7	..	2	-	1	16	13	1	5	7	-	12	-
13. Hepatit A	070.0, 070.1	86	623	938	-	-	7	..	-	-	-	4	5	-	-	6	13	39	33
14. Hepatit B	070.2, 070.3	282	1543	1284	-	2	2	..	-	-	-	28	10	6	28	13	121	439	355
15. Hepatitis other - Hépatite autres (2)		8	81	180	-	-	-	..	-	13	-	-	-	-	2	3	-	9	33
16. Legionellosis - Légionellose		1	34	29	-	-	-	..	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17. Leprosy - Lèpre	030	-	18	19	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. Malaria - Paludisme	084	46	150	169	-	-	-	..	-	-	1	2	-	-	-	1	4	14	8
19. Measles - Rougeole	055	100	1847	13953	1	1	5	.	.	.	-	40	1407	-	375	132	36	142	57
20. Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques (3)	320.1	6	63	52	-	2	1	..	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-
21. Other bact. meningitis - Autres méningite bactérienne (4)		9	43	80	-	4	-	..	-	-	1	2	-	-	1	1	-	-	-
22. Viral meningitis - méningite virale (5)		37	154	126	-	6	-	..	-	-	-	1	1	1	5	-	-	2	9
23. Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	20	178	139	-	3	1	..	1	-	-	4	3	2	5	1	7	28	43
24. Mumps - Oreillons	072	20	398	383	-	1	2	..	-	-	-	4	3	-	2	1	-	-	1
25. Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	2	20	26	-	1	2	..	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
26. Pertussis - Coqueluche	033	62	594	1162	1	21	32	..	9	37	1	68	248	3	8	12	-	16	118
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28. Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30. Rubella - Rubéole	056	88	910	1775	27	297	66	..	-	-	1	6	3	2	6	49	13	80	86
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	1	4	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
32. Salmonellosis - Salmonellose (6)	003	1421	6001	4873	6	50	56	..	36	33	22	142	77	48	149	60	186	663	645
33. Shigellosis - Shigellose	004	87	838	852	-	-	-	..	2	1	-	4	8	-	3	3	13	118	94
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Symptomatique, récent	091	40	279	382	-	-	-	..	-	-	-	3	1	-	3	1	11	81	83
35. Other - Autres	090, 092-097	139	1138	851	-	-	-	..	-	-	-	-	3	-	-	-	20	176	288
36. Tetanus - Tétanos	037	1	2	3	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
37. Trichinosis - Trichinose	124	1	5	6	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	99	859	791	-	12	23	..	2	1	1	29	15	4	20	12	20	146	182
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	2	19	28	-	-	-	..	-	-	-	1	-	-	-	1	2	3	3
40. Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(1) Includes all 098 categories except 098.4. - Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.
(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified. - Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision.
(3) Includes encephalitis. - Comprend encéphalite.
(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0. - Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, méningocoques 036 et tuberculose 013.0.
(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056, Yellow Fever 060. - Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomyélite 045, rubéole 056, fièvre jaune 060.
(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9. - Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9.

NOTE: Cumulative totals for both years correspond to the same period of time.
NOTA: Les totaux cumulatifs pour les deux années sont comparatifs à la même période de temps.

SYMBOLS:

. Not reportable
.. Not available
- No cases reported

SIGNES CONVENTIONNELS:

. à déclaration non obligatoire
.. Non disponible.
- Aucun cas déclaré.

SOURCE:

Vital Statistics and Health Status,
Health Division,
Statistics Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
telephone (613) 991-1769

Statistique de l'état civil et de la santé,
Division de la santé,
Statistique Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
téléphone (613) 991-1769

This Table has been produced by the use of CANSIM.
Ce tableau à été produit avec le concours de CANSIM.

Notifiable Diseases Summary (Concluded) - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (fin)

No. Disease / No Maladie	ICD-9 / CIM-9	Ontario Cur. Cou.	Ontario Cum. 87	Ontario Cum. 86	Manitoba Cur. Cou.	Manitoba Cum. 87	Manitoba Cum. 86	Saskatchewan Cur. Cou.	Saskatchewan Cum. 87	Saskatchewan Cum. 86	Alberta Cur. Cou.	Alberta Cum. 87	Alberta Cum. 86	British Columbia / Colombie-Britannique Cur. Cou.	British Columbia Cum. 87	British Columbia Cum. 86	Yukon Cur. Cou.	Yukon Cum. 87	Yukon Cum. 86	Northwest Territories / Territoires du Nord-Ouest Cur. Cou.	Northwest Territories Cum. 87	Northwest Territories Cum. 86
1. AIDS - SIDA		19	134	102	-	5	7	-	7	-	2	18	10	17	74	56	-	-	-	1	1	-
2. Amoebiasis - Amibiase	006	64	637	532	2	24	9	2	58	17	11	55	61	28	218	249	-	-	-	-	2	4
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7	-	-	-	-	-	-	-
4. Brucellosis - Brucellose	023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2
5. Campylobacteriosis - Campylobactériose		759	3411	2931	-	-	-	85	216	105	86	294	404	222	928	941	-	4	4	-	4	2
6. Chickenpox - Varicelle	052	1238	25747	16607	-	-	-	112	1419	1021	1082	9072	8138	9	238	-	-	19	40	44	295	239
7. Cholera - Choléra	001	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Diphtheria - Diphtérie	032	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
9. Giardiasis - Giardiase	007.1	251	2021	1887	-	-	-	60	368	126	86	573	725	112	787	839	2	9	4	1	18	19
10. Gonococcal Infections - Infections gonococciques (1)	098	697	6077	7585	194	1791	1802	142	1035	984	245	2550	2739	243	1921	2119	9	70	107	89	746	706
11. Gono Ophth neonat - Oph gono du nouveau-né	098.4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. Haemophilus influenzae B - invasive		16	106	84	-	14	3	1	17	18	5	55	68	6	32	20	-	2	2	-	8	10
13. Hepatit A -	070.0, 070.1	33	204	182	6	108	166	8	94	227	8	77	217	18	96	92	-	-	1	-	1	2
14. Hepatit B -	070.2, 070.3	55	457	505	4	34	35	17	126	68	18	92	98	61	336	190	-	1	4	-	-	4
15. Hepatitis other - Hépatite autres (2)		5	31	21	-	1	2	-	-	-	-	9	13	3	29	95	-	-	-	-	-	-
16. Legionellosis - Legionellose		-	13	17	-	10	11	-	-	-	-	7	-	1	3	1	-	-	-	-	-	-
17. Leprosy - Lèpre	030	-	12	15	-	4	1	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. Malaria - Paludisme	084	-	23	73	3	17	7	1	1	1	14	22	20	23	70	58	-	1	-	-	-	1
19. Measles - Rougeole	055	21	522	985	5	30	3374	6	86	276	20	566	601	10	84	7031	-	-	72	1	1	13
20. Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques (3)	320.1	2	26	23	-	7	4	-	6	3	-	4	14	4	17	4	-	1	-	-	-	-
21. Other bact. meningitis - Autres méningite bactérienne (4)		5	18	23	-	2	17	1	6	3	2	7	24	-	3	6	-	-	-	-	-	6
22. Viral meningitis - Méningite virale (5)		21	70	67	1	17	14	1	13	11	2	12	6	11	28	17	-	-	-	-	-	1
23. Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	7	75	45	-	13	10	-	7	5	-	14	8	3	24	23	-	-	-	1	4	-
24. Mumps - Oreillons	072	8	182	151	-	10	16	2	28	5	7	125	144	3	43	53	-	-	-	-	3	7
25. Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	-	4	10	1	2	1	-	-	-	1	10	9	-	2	3	-	-	-	-	-	-
26. Pertussis - Coqueluche	033	53	395	612	-	15	24	-	5	10	2	31	30	2	26	29	-	-	-	-	-	10
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28. Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30. Rubella - Rubéole	056	16	201	184	1	5	30	2	26	172	20	222	848	6	66	329	-	-	3	-	1	5
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
32. Salmonellosis - Salmonellose (6)	003	829	3592	2859	26	125	136	75	251	139	107	342	405	120	628	441	-	4	2	2	19	20
33. Shigellosis - Shigellose	004	38	369	256	2	26	70	15	152	266	13	74	77	6	87	69	-	-	-	-	3	8
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Symptomatique, récent	091	15	106	142	-	5	23	1	3	1	-	28	70	13	50	60	-	-	1	-	-	-
35. Other - Autres	090, 092-097	115	849	462	1	16	25	-	2	1	-	12	6	3	83	66	-	-	-	-	-	-
36. Tetanus - Tétanos	037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-
37. Trichinosis - Trichinose	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	6
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	30	286	149	11	80	93	13	66	55	-	36	56	19	174	201	-	3	2	1	5	2
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	-	8	18	-	-	1	-	2	-	-	2	2	-	3	3	-	-	-	-	-	-
40. Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(1) Includes all 098 categories except 098.4. - Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.
(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified. - Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision.
(3) Includes encephalitis. - Comprend encéphalite.
(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0. - Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, méningocoques 036 et tuberculose 013.0.
(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056, Yellow Fever 060. - Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomyélite 045, rubéole 056, fièvre jaune 060.
(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9. - Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9.

NOTE: Cumulative totals for both years correspond to the same period of time.
NOTA: Les totaux cumulatifs pour les deux années sont comparatifs à la même période de temps.

SYMBOLS:

. Not reportable
.. Not available
- No cases reported

SIGNES CONVENTIONNELS:

. à déclaration non obligatoire
.. Non disponible.
- Aucun cas déclaré.

SOURCE:

Vital Statistics and Health Status,
Health Division,
Statistics Canada,
Ottawa, Canada. K1A 0T6
telephone (613) 991-1769

Statistique de l'état civil et de la santé,
Division de la santé,
Statistique Canada,
Ottawa, Canada. K1A 0T6
téléphone (613) 991-1769

This Table has been produced by the use of CANSIM.
Ce tableau à été produit avec le concours de CANSIM.

Sixty-three (67%) of the 94 parenteral or mucous membrane exposures involved needles or other instruments and occurred during the procedures indicated in Table 4.

Soixante-trois (67%) des 94 expositions par voie parentérale ou muqueuse étaient associées à des aiguilles ou d'autres instruments et se sont produites au cours de procédures indiquées au Tableau 4.

Table 4. Description of Exposure for 63 Health-Care Workers Exposed to HIV During Use of a Needle or Instrument/
Tableau 4. Description de l'exposition au VIH associée à une aiguille ou un instrument chez 63 travailleurs sanitaires

Description of Exposure/ Description de l'exposition	Number of Health-Care Workers (%)/ Nombre de travailleurs sanitaires (%)	
Drawing Blood/Prélèvement de sang	17	(27%)
Given an injection/Administration d'une injection	17	(27%)
Recapping a used needle/ Pose de la gaine de protection sur une aiguille utilisée	3	(5%)
Improperly disposing of a needle/ Élimination incorrecte d'une aiguille	2	(3%)
Manipulating equipment/ Manipulation d'un appareil	9	(14%)
Inserting IV line/ Insertion d'une i.v.	11	(17%)
Other/Autre	3	(5%)
Unknown/Inconnu	1	(2%)
TOTAL	63	(100%)

In the majority (85%) of skin contact exposures to blood or body fluids of patients, the health-care worker was not wearing any form of protective clothing.

HIV Serology Test Results: There have been no seroconversions to date attributable to occupational exposure to HIV. One of the 4 individuals excluded on the basis of the absence of a baseline serology result was seropositive 8 weeks post-occupational exposure. This person also had another risk factor for HIV infection.

According to these data, statistically the maximum risk of HIV infection following a parenteral or mucous membrane exposure to HIV-infected blood or body fluids does not exceed 3% (95% confidence)[3].

Conclusions: The results of this surveillance program are consistent with other studies and support a low risk of occupational transmission of HIV infection in the health-care setting. The fact that many of the reported exposures to HIV-infected blood/body fluids could have been prevented by adherence to routine infection control precautions indicates the importance of health-care worker compliance with these guidelines. This observation is not unique to the Canadian program. The results of the U.S. national surveillance program indicated that approximately 40% of 938 exposures were probably preventable[4].

References:

1. Gerberding JL. N Engl J Med 1986; 315:1562-1564.
2. Bessent RG et al. Br Med J 1987; 295:307-308.
3. Hanley JA, Lippman-Hand A. JAMA 1983; 249:1743-1745.
4. McCray E. N Engl J Med 1986; 314:1127-1132.

SOURCE: *Kimberly Elmslie, MSc, MV O'Shaughnessy, PhD, Federal Centre for AIDS, Health Protection Branch, Health and Welfare Canada, Ottawa, Ontario.*

Dans la majorité (85%) des expositions par contact cutané avec du sang ou des liquides organiques de patients, le travailleur sanitaire ne portait pas d'habillement protecteur.

Résultats des épreuves sérologiques à l'égard du VIH: Jusqu'à maintenant, il n'y a eu aucune séroconversion attribuable à une exposition professionnelle au VIH. Une des 4 personnes qui avaient été exclues du programme faute d'une analyse sérologique de départ, s'est révélée positive 8 semaines après son exposition professionnelle. Cette personne présentait aussi un autre facteur de risque à l'égard de l'infection par le VIH.

Selon les données qui précèdent, le risque statistique maximal de contracter une infection à VIH à la suite d'une exposition par voie parentérale ou muqueuse à du sang ou des liquides organiques contaminés par le VIH ne dépasse pas 3% (niveau de confiance de 95%)[3].

Conclusions: Les résultats de ce programme de surveillance vont dans le sens de ceux d'autres études sur le sujet et témoignent d'un risque faible de transmission professionnelle de l'infection à VIH en milieu de soins. Le fait que bon nombre des cas signalés d'exposition à du sang ou à des liquides infectés par VIH auraient pu être évités par le respect de précautions élémentaires en matière de lutte anti-infectieuse souligne l'importance de l'adoption des pratiques recommandées. Cette constatation n'est d'ailleurs pas limitée au programme canadien. En effet, selon les résultats obtenus par le programme national de surveillance des États-Unis, environ 40% des 938 cas signalés dans ce pays auraient probablement pu être évités[4].

Références:

1. Gerberding JL. N Engl J Med 1986; 315:1562-1564.
2. Bessent RG et coll. Br Med J 1987; 295:307-308.
3. Hanley JA, Lippman-Hand A. JAMA 1983; 249:1743-1745.
4. McCray E. N Engl J Med 1986; 314:1127-1132.

SOURCE: *Kimberly Elmslie, MSc, MV O'Shaughnessy, PhD, Centre fédéral pour le SIDA, Direction générale de la protection de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa (Ontario).*

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available free of charge upon request. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. The Department of National Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres (613) 957-1339
Managing Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Circulation: Dolly Riggins (613) 957-0841

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Tunney's Pasture
OTTAWA, Ontario
Canada K1A 0L2

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne oeuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr S.E. Acres (613) 957-1339
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Distribution: Dolly Riggins (613) 957-0841

Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2