

canada diseases

weekly report

rapport hebdomadaire

des maladies au canada

IMMUNIZATION ACTION MONTH

To stimulate renewed interest in the population to maintain adequate protection, the Canadian Paediatric Society (CPS), plus various other organizations, is promoting October as Immunization Action Month. To support this endeavour, the CDWR is publishing the February 1, 1977 statement by the National Advisory Committee on Immunizing Agents (NACIA) entitled Recommendations on the Use of Routine Immunizing Agents. (This is also appearing in the September 17th issue of the Canadian Medical Association Journal). These recommendations have been endorsed by the CPS. A further statement by NACIA on the timing of measles vaccine administration is also carried below.

THE NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZING AGENTS

RECOMMENDATIONS ON THE USE OF ROUTINE IMMUNIZING AGENTS, FEBRUARY 1, 1977

The National Advisory Committee on Immunizing Agents has drawn up recommendations on the routine use of immunizing agents for the protection of infants and children against certain infectious diseases. The recommendations are summarized below. A more comprehensive booklet is being prepared by the Committee.

Few measures in preventive medicine are of such proven value and as easy to implement as routine immunization against infectious diseases, but no single set of recommendations for the use of these vaccines is optimal for all situations.

The Committee is aware that there are variations in the way immunizing agents are used in different parts of Canada. Some of the differences in usage are minor, whereas others reflect differences in the rationale for using certain vaccines. Until sufficient supporting evidence is available to enable one schedule to be recommended unreservedly, the Committee proposes several schedules which it believes to be equally effective.

SCHEDULES FOR ACTIVE IMMUNIZATION OF INFANTS AND CHILDREN

The Committee's recommendations for active immunization of healthy infants and children against diphtheria, pertussis, tetanus, rubella, measles, mumps and poliomyelitis, are presented in the Table.

PERIODE NATIONAL MOIS DE L'IMMUNISATION

Pour stimuler l'intérêt de la population à l'égard d'une protection appropriée, la Société canadienne de pédiatrie (S.C.P.), de concert avec d'autres organismes, a pris l'initiative de faire du mois d'octobre un Mois de l'Immunisation. A titre de contribution à cette entreprise, le R.H.M.C. publie la déclaration effectuée le 1^{er} février 1977 par le Comité consultatif national des agents immunisants (C.C.N.A.I.) et intitulée Recommandations concernant l'emploi des agents immunisants d'usage courant. (Cette déclaration a aussi été publiée dans le numéro du 17 septembre du Journal de l'Association médicale canadienne). La S.C.P. a souscrit à ces recommandations. On trouvera aussi dans le présent numéro une déclaration ultérieure de la C.C.N.A.I. concernant le temps propice à l'administration du vaccin antirougeoleux.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DES AGENTS IMMUNISANTS

RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'EMPLOI DES AGENTS IMMUNISANTS D'USAGE COURANT, 1^{er} FÉVRIER 1977

Le Comité consultatif national des agents immunisants a présenté des recommandations portant sur l'utilisation courante des agents immunisants destinés à protéger les nourrissons et les enfants contre certaines maladies infectieuses. Les recommandations sont résumées ci-dessous. Le Comité prépare actuellement un document plus complet.

Dans le domaine de la médecine préventive, peu de mesures ont une valeur aussi éprouvée et sont d'une application aussi facile que la vaccination systématique contre les maladies infectieuses; cependant, aucune série de recommandations sur les règles d'utilisation ne peut prétendre les définir de façon parfaite pour toutes les situations.

Le Comité n'ignore pas qu'il existe des variations dans l'emploi des agents immunisants d'une région à l'autre du Canada. Certaines différences d'utilisation sont mineures, tandis que d'autres correspondent à différentes raisons d'administration de certains vaccins. En attendant de disposer de preuves concrètes permettant de recommander, sans réserve, un calendrier unique, le Comité propose plusieurs calendriers qu'il considère comme tout aussi efficaces les uns que les autres.

CALENDRIERS POUR L'IMMUNISATION ACTIVE DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS

Les recommandations du Comité pour l'immunisation active des nourrissons et des enfants en bonne santé, contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rubéole, la rougeole, les oreillons et la poliomyélite sont présentées dans le tableau ci-joint.

RECOMMENDED ROUTINE IMMUNIZATION SCHEDULES FOR INFANTS AND CHILDREN/
CALENDRIER DES VACCINATIONS SYSTÉMATIQUES RECOMMANDÉES POUR LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS

	Schedule A (Live Polio Vaccine)/ Calendrier A (Vaccin antipoliomyélitique vivant)	Schedule B (Inactivated Polio Vaccine)/ Calendrier B (Vaccin antipoliomyélitique inactivé)	Schedule C (Inactivated & Live Polio Vaccine)/ Calendrier C (Vaccin antipoliomyélitique inactivé et vivant)
2 MONTHS/MOIS	DPT and TOPV/DCT et VPOT	DPTP (Quad)/DCTP	DPTP (Quad)/DCTP
4 MONTHS/MOIS	DPT and TOPV/DCT et VPOT	DPTP (Quad)/DCTP	DPTP (Quad)/DCTP
6 MONTHS/MOIS	DPT and TOPV/DCT et VPOT	DPTP (Quad)/DCTP	DPTP (Quad)/DCTP
1 YEAR/AN	Measles vaccine+ Rubella vaccine* (alternative 1)/ Vaccin antirougeoleux+ Vaccin antirubéoleux* (solution 1)	Measles vaccine+ Rubella vaccine* (alternative 1)/ Vaccin antirougeoleux+ Vaccin antirubéoleux* (solution 1)	Measles vaccine+ Rubella vaccine* (alternative 1)/ Vaccin antirougeoleux+ Vaccin antirubéoleux* (solution 1)
1½ YEARS/ANS	DPT and TOPV/DCT et VPOT	DPTP (Quad)/DCTP	DPT and TOPV/DCT et VPOT
4-6 YEARS/ANS	DPT and TOPV/DCT et VPOT	DPTP (Quad)/DCTP	DPT and TOPV/DCT et VPOT
11-12 YEARS/ANS (females only)/ (filles seulement)	Rubella vaccine* (alternative 2)/ Vaccin antirubéoleux* (solution 2)	Rubella vaccine* (alternative 2)/ Vaccin antirubéoleux* (solution 2)	Rubella vaccine* (alternative 2)/ Vaccin antirubéoleux* (solution 2)
14-16 YEARS/ANS	Td and TOPV/Td et VPOT	Td and IPV/Td et VPTI	Td and TOPV/Td et VPOT

KEY/LEGENDE:

DPT	- Diphtheria and tetanus toxoids combined with pertussis vaccine (adsorbed)/
DCT	- Anatoxines antidiphthérique et antitétanique associées au vaccin anticoquelucheux (adsorbé)
DPTP (Quad)	- Diphtheria and tetanus toxoids combined with pertussis and inactivated trivalent polio vaccines/
DCTP	- Anatoxines antidiphthérique et antitétanique associées aux vaccins anticoquelucheux et anti-poliomyélitique trivalent inactivé
Td	- Diphtheria and Tetanus toxoid (combined, adsorbed) in a formulation prepared for children six years of age or older/
Td	- Anatoxines antidiphthérique et antitétanique (associées, adsorbées); formule spéciale pour enfants de 6 ans et plus
TOPV	- Trivalent oral polio vaccine (live, attenuated)/
VPOT	- Vaccin antipoliomyélitique trivalent par voie orale (vivant, atténué)
IPV	- Inactivated trivalent polio vaccine/
VPTI	- Vaccin antipoliomyélitique trivalent inactivé

- NOTES:**
- * Rubella - Rubella vaccine may be given at or after 1 year of age to infants of both sexes (alternative 1) or at 12 years of age to pre-pubertal girls (alternative 2)./
 - * Rubéole - Le vaccin antirubéoleux peut être administré à partir d'un an aux nourrissons des deux sexes (solution 1) ou à 12 ans, chez les fillettes d'âge prépubertaire (solution 2).
 - + Measles - If alternative 1 is chosen for rubella vaccine, measles vaccine may be given combined with rubella vaccine (M-R) or with rubella and mumps vaccine (M-M-R). The Committee is aware of some recent recommendations that the preferred age for the administration of measles vaccine, alone or in combination, is 15 months; this matter is being considered by the Committee./
 - + Rougeole - Si la solution 1 a été choisie pour le vaccin antirubéoleux, le vaccin antirougeoleux peut être administré en association avec le vaccin antirubéoleux (M-R) ou avec les vaccins antirubéoleux et antiourlien (M-M-R). Le Comité n'ignore pas que, d'après certaines récentes recommandations, l'âge préconisé pour l'administration du vaccin antiourlien, seul ou en association, est de 15 mois; cette question est actuellement à l'étude.

Three alternative schedules, A, B and C, are presented, based on different poliomyelitis vaccination programs. Each poliomyelitis vaccination policy has been applied in different areas of Canada for a number of years and appears to have resulted in the control of poliomyelitis. The optimal interval for subsequent reinforcing doses of inactivated poliomyelitis vaccine after the age of 4 to 6 years has not been established with certainty but revaccination at 5-year intervals is considered good immunization practice.

In each of the three schedules an alternative program for rubella vaccine is given. Rubella vaccine is recommended (a) for all infants over the age of one year, a policy followed in many Canadian provinces and in the United States; or (b) for pre-pubertal girls at about the age of 12 years, a policy adopted by certain Canadian provinces, the United Kingdom and some other countries. At the present time, insufficient data are available to enable a preference to be expressed for one of these two alternatives.

Trois calendriers différents sont proposés; ils ont été établis en fonction de différents programmes de vaccination antipoliomyélitique. Chacun d'eux a été mis en application dans différentes régions du Canada pendant un certain nombre d'années et semble avoir contribué à la lutte contre la poliomyélite. L'intervalle optimal d'administration des doses de rappel de vaccin antipoliomyélitique inactivé après 4 à 6 ans d'âge n'a pas été déterminé avec certitude, mais la revaccination à 5 ans d'intervalle est considérée comme adéquate.

Pour chacun des trois calendriers, une solution de rechange est proposée pour le vaccin antirubéoleux. Ce dernier vaccin est recommandé pour a) tous les enfants de plus d'un an; cette politique a été adoptée dans de nombreuses provinces canadiennes et aux États-Unis; ou pour b) les fillettes prépubertaires et âgées de 12 ans environ, politique adoptée par certaines provinces canadiennes, le Royaume-Uni et certains autres pays. Pour l'instant on ne dispose pas de données suffisantes pour donner la préférence à l'une ou l'autre des propositions.

Measles vaccine (live, attenuated) may be given either alone, or in combination with rubella vaccine, mumps vaccine, or both. In areas where special epidemiological conditions exist, and particularly where measles occurs frequently in the first year of life, measles vaccine may be given as early as five or six months of age; if this is done, it is imperative that a further dose be given at approximately 15 months of age, as persisting maternal antibody may interfere with an adequate immune response to the earlier dose.

Mumps vaccine (live, attenuated) is an effective immunizing agent which may be given to those over the age of one year, either alone, or in combination with measles vaccine, rubella vaccine, or both.

The initial immunizing course of diphtheria and tetanus toxoids combined with pertussis vaccine (DPT) or diphtheria and tetanus toxoids combined with pertussis and inactivated trivalent poliomyelitis vaccines (DPTP) consists of four doses. The time interval between the initial three doses should be a minimum of six weeks and preferably 8 weeks; the fourth dose should be given one year after the third dose.

The Committee recommends that adsorbed preparations of diphtheria, pertussis and tetanus vaccines be used in preference to the fluid toxoids or plain vaccines presently in common use in Canada.

Smallpox vaccination is no longer recommended as a routine procedure.

NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZING AGENTS

STATEMENT ON TIMING OF MEASLES VACCINE ADMINISTRATION, JUNE 3, 1977

Routine administration of measles vaccine at 15 months rather than 12 months has been recommended recently by the American Academy of Pediatrics and the United States Public Health Service Advisory Committee on Immunization Practices. This decision was reached as a consequence of measles occurring in children previously inoculated with further attenuated, live, measles vaccine and because of recent data suggesting that maternally derived antibody may persist beyond 12 months of age in some children. The conclusion drawn from several studies was that higher sero-conversion rates occur when immunization against measles is delayed until the infant is 13 to 15 months of age. However, other data, largely unpublished, do not support this view.

In view of the contradictory evidence available to date, the National Advisory Committee on Immunizing Agents believes that no change in the recommended timing of measles vaccination is indicated at the present time. The situation will be reviewed when more data are available.

Measles outbreaks continue to occur in infants and children throughout Canada. If immunization were delayed until 15 months, infants might develop measles during this period, when the illness may be severe.

Le vaccin antirougeoleux (vivant, atténué) peut également être administré seul, ou en association avec le vaccin antirubéoleux ou le vaccin antiourlien, ou les deux. Dans les régions où il existe des circonstances épidémiologiques particulières, et surtout lorsque la rougeole survient fréquemment pendant la première année de la vie, le vaccin antirougeoleux peut être administré dès l'âge de 5 à 6 mois; dans ce cas, il est indispensable d'administrer une autre dose vers le 15^e mois, car la présence d'anticorps maternels résiduels peut perturber la réponse immunitaire à la dose initiale.

Le vaccin antiourlien (vivant, atténué) est un agent immunisant efficace qui peut être administré aux enfants de plus d'un an, seul, ou en association avec le vaccin antirougeoleux ou le vaccin antirubéoleux, ou les deux.

Le traitement immunisant initial pour les anatoxines antidiphthérique et antitétanique associées au vaccin anticoquelucheux (DPT) ou pour les anatoxines antidiphthérique et antitétanique associées aux vaccins anticoquelucheux et antipoliomyélitique inactivé trivalent (DPTP) comporte l'administration de 4 doses. L'intervalle de temps compris entre les 3 doses initiales doit être de 6 semaines au moins et, de préférence, de 8 semaines; la quatrième dose doit être administrée un an après la troisième.

Le Comité recommande l'emploi de préparations adsorbées de vaccins antidiphthérique, anticoquelucheux et antitétanique, plutôt que d'anatoxines liquides ou de vaccins ordinaires actuellement en usage au Canada.

La vaccination systématique contre la variole n'est plus recommandée.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DES AGENTS IMMUNISANTS

DÉCLARATION CONCERNANT LE TEMPS LE PLUS PROPICE POUR L'ADMINISTRATION DU VACCIN ANTIROUGEOLEUX, 3 JUIN 1977

Récemment, l'American Academy of Pediatrics et le United States Public Health Service Advisory Committee on Immunization Practices ont recommandé que l'administration systématique du vaccin antirougeoleux s'effectue à 15 mois plutôt qu'à 12 mois. Cette décision a été prise d'une part, parce que la rougeole est survenue chez des enfants antérieurement vaccinés avec un vaccin antirougeoleux vivant suratténué et, d'autre part, parce que des données récentes indiquent que les anticorps maternels peuvent subsister au-delà de 12 mois chez certains enfants. A la suite de plusieurs études, on a conclu qu'un taux de séro-conversion plus élevé se produit lorsque la vaccination contre la rougeole est retardée jusqu'à ce que le nourrisson ait atteint l'âge de 13 à 15 mois. Cependant, d'autres données, pour la plupart non publiées, ne concordent pas avec cette vue.

Devant les données contradictoires dont on dispose à l'heure actuelle, le Comité consultatif national des agents immunisants estime qu'il n'y a pas lieu pour l'instant d'adopter un autre moment pour la vaccination contre la rougeole. La question sera revue au fur et à mesure que nous disposerons d'autres données.

Partout au Canada, les poussées de rougeole continuent à se produire chez les nourrissons et les jeunes enfants. Si l'on retarde la vaccination jusqu'à l'âge de 15 mois, les nourrissons peuvent contracter la rougeole avant d'être vaccinés et l'atteinte peut être grave.

General medical assessment and measles vaccination of infants at 12 months of age are currently routine and any disruption of this pattern may lead to lower immunization rates.

In the face of an epidemic, measles vaccination is recommended as early as 6 months of age, but where this is done it is imperative that it be repeated after 12 months of age to ensure enduring immunity.

L'examen médical et l'administration du vaccin anti-rougeoleux à l'âge de 12 mois se font présentement d'une manière systématique et toute modification de cette formule peut conduire à un taux d'immunisation moins élevé.

Devant la menace d'une épidémie, la vaccination contre la rougeole peut s'effectuer à un âge aussi précoce que 6 mois, mais alors, il est indispensable que l'on administre une dose de rappel après l'âge de 12 mois si l'on veut assurer une immunité durable.

HUMAN SALMONELLOSIS IN CANADA - PROVISIONAL REPORT/SALMONELLOSE HUMAINE AU CANADA - RAPPORT PROVISOIRE											
Four-Week Period: August 15 - September 11, 1977						Période de 4 semaines: 15 août - 11 septembre 1977					
SEROTYPE SÉROTYPE	B.C. C.-B.	ALTA. ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	QUE. QUÉ.	N.B. N.-B.	N.S. N.-E.	P.E.I. I.-P.-E.	NFLD. T.-N.	CANADA
<i>S. agona</i>		1			12	7					20
<i>S. anatum</i>					1	3					4
<i>S. bareilly</i>					35					1	36
<i>S. blockley</i>						1					1
<i>S. bovis-morbificans</i>			1			2					3
<i>S. brandenburg</i>					1	3					4
<i>S. bradeney</i>		1			3	1					5
<i>S. californica</i>		3			1	1					5
<i>S. chester</i>						1					1
<i>S. coleypark</i>	1										1
<i>S. derby</i>	1				1						2
<i>S. drypool</i>				2							2
<i>S. enteritidis</i>	4	5		2	21	10			1		43
<i>S. gatoni</i>					1						1
<i>S. haardt</i>		1			7						8
<i>S. hadar</i>		1		1	6						8
<i>S. heidelberg</i>		3		3	4					2	12
<i>S. indiana</i>					1						1
<i>S. infantis</i>		2		3	12	17					34
<i>S. java</i>				1							1
<i>S. javiana</i>						2					2
<i>S. johannesburg</i>					3						3
<i>S. litchfield</i>								1			1
<i>S. liverpool</i>					1						1
<i>S. loma-linda</i>		1									1
<i>S. london</i>						1					1
<i>S. montevidео</i>				1	9	4		1			15
<i>S. muenchen</i>				1	1	6				1	9
<i>S. muenster</i>					1					16	17
<i>S. newington</i>								1			1
<i>S. newport</i>	1	2			8	9					20
<i>S. oranienburg</i>	2				2						4
<i>S. paratyphi B</i>					3						3
<i>S. reading</i>					3						3
<i>S. saint-paul</i>	1		1	1	4	5					12
<i>S. san-diego</i>	3										3
<i>S. schwarzengrund</i>					1	2					3
<i>S. senftenberg</i>	3										3
<i>S. tennessee</i>		1			1						2
<i>S. thompson</i>	1				5	2	1				9
<i>S. typhi</i>	2			2	5						9
<i>S. typhimurium</i>	10	21	1	8	119	59	12	5	4	3	242
<i>S. virohow</i>					1					2	3
<i>S. gr. B</i>		3									3
<i>S. gr. C₁</i>		1									1
<i>S. arizonae</i> sp./ esp. de <i>S. arizonae</i>		1									1
TOTAL	29	47	3	25	273	136	13	8	5	25	564

SOURCE: National Enteric Reference Centre, Bureau of Bacteriology, in collaboration with the Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa./
Centre canadien de référence des bactéries entériques, Bureau de bactériologie, en collaboration avec le Bureau d'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

This 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 from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Mr. Roy West
Assistant Editor: E. Paulson
Editorial Assistant: W. Lynn

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

Le présent Rapport, 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 et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: M. Roy West
Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

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