

JUL 4 1985



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

LIBRAIRIE DU GOUVERNEMENT
 DOCUMENTS DE LA SANTE
 DIVISION DES DOCUMENTS
 CENTRE DE LUTTE CONTRE
 LA MALADIE BIBLIOTHEQUE

007 21 1985

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

Date of publication: June 22, 1985 Vol. 11-25
 Date de publication: 22 juin 1985

CONTAINED IN THIS ISSUE:

NACI - Statement on Influenza Vaccination for the 1985-1986 Season.	105
AIDS Surveillance.	107
Announcements.	108

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

CCNI - Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 1985-1986.	105
Surveillance du SIDA	107
annonces	108

**NATIONAL ADVISORY COMMITTEE
ON IMMUNIZATION (NACI)**
**Statement on Influenza Vaccination
for the 1985-1986 Season**

During the 1984-1985 season, influenza activity in Canada was generally low as observed from clinical diagnoses, laboratory analyses, and absenteeism reporting. Influenza A (H3N2) predominated; influenza B activity was also reported but to a much lesser extent. All age groups were affected by both types.

Globally, although influenza A (H3N2 and H1N1) and influenza B viruses continue to circulate, no significantly new variants have become predominant since the 1983-1984 season. Furthermore, inactivated vaccines of the composition recommended by WHO for use in the 1984-1985 season have been found to induce satisfactory antibody responses to recent variants such as A/Caen/1/84 (H3N2) and A/Victoria/7/83 (H1N1). Consequently, it is recommended that for 1985-1986, influenza vaccine for persons of all ages should be a trivalent, inactivated preparation containing antigens representative of the following strains of influenza viruses:

A/Chile/1/83 (H1N1)
 A/Philippines/2/82 (H3N2)
 B/USSR/100/83

This formulation is unchanged from that recommended for 1984-1985, but those for whom it is indicated should be vaccinated whether or not they received vaccine in the previous year.

Each 0.5 mL of vaccine should contain 15 µg of hemagglutinin of each antigen. Vaccine should be available as either a whole-virus or a split-virus (chemically disrupted) preparation.

RECOMMENDED USAGE

Annual vaccination is recommended for the following groups considered most likely to suffer severe illness or death from influenza:

a. Persons of any age who have such conditions as

- (1) acquired or congenital heart disease associated with pulmonary congestion
- (2) chronic pulmonary disease associated with compromised respiratory function, e.g. asthma, cystic fibrosis

Second Class Mail Registration No. 5670

**COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL
DE L'IMMUNISATION (CCNI)**
**Déclaration sur la vaccination antigrippale
pour la saison 1985-1986**

Au cours de la saison 1984-1985, le Canada a connu une activité grippale généralement faible, comme le démontrent les diagnostics cliniques, les analyses de laboratoire et l'absentéisme signalés. On a constaté la prédominance des virus grippaux A (H3N2), l'activité des virus B enregistrée s'étant révélée considérablement moins marquée. Tous les groupes d'âges ont été touchés par les deux types.

À l'échelle mondiale, bien que les virus grippaux A (H3N2 et H1N1) et B soient encore en circulation, aucune souche réellement nouvelle n'a prédominé depuis la saison 1983-1984. On a, en outre, pu constater que des vaccins inactivés conformes à la composition recommandée par l'OMS pour la saison 1984-1985 déclenchaient une production satisfaisante d'anticorps contre des variantes récentes telles que A/Caen/1/84 (H3N2) et A/Victoria/7/83 (H1N1). Par conséquent, on recommande que le vaccin antigrippal de 1985-1986, destiné aux personnes de tout âge, soit une préparation trivalente et inactivée, renfermant des antigènes représentatifs des souches de virus grippaux suivantes:

A/Chile/1/83 (H1N1)
 A/Philippines/2/82 (H3N2)
 B/USSR/100/83

Cette formulation reprend les recommandations de 1984-1985; cependant, les sujets visés doivent être vaccinés même s'il ont reçu le vaccin l'année précédente.

Chaque portion de 0,5 mL de vaccin doit contenir 15 µg d'hémagglutinine de chacun des antigènes. Le vaccin doit être offert sous forme de préparation à virus entiers ou sous-unitaires (rompus chimiquement).

UTILISATION RECOMMANDÉE

On recommande la vaccination annuelle pour les groupes suivants, chez qui une infection grippale peut entraîner des complications graves ou même mortelles:

a. les sujets de tout âge présentant:

- 1) une cardiopathie acquise ou congénitale avec congestion pulmonaire;
- 2) une pneumopathie chronique associée à une altération de la fonction respiratoire telle que l'asthme et la fibrose kystique;

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



- (3) chronic renal disease especially with azotemia
- (4) chronic metabolic disease such as diabetes mellitus
- (5) immunodeficiency or immunosuppression, including malignant tumours, leukemia, etc., under therapy
- (6) chronic severe anemias such as sickle cell disease.

b. Older patients, particularly those over 65 years of age.

In considering vaccination of persons who provide essential community services or who may be at increased risk of exposure, such as medical care personnel, the inherent benefits, risk and cost of vaccination should be taken into account.

The dosage schedule and type of vaccine recommended for various age groups are presented in the following table.

- 3) une néphropathie chronique, particulièrement en présence d'azotémie;
 - 4) des troubles métaboliques chroniques, comme le diabète sucré;
 - 5) une carence immunitaire ou une immunosuppression, notamment ceux qui sont traités pour leucémie, tumeurs néoplasiques, etc.;
 - 6) une anémie chronique grave, comme la drépanocytose.
- b. les sujets âgés, particulièrement ceux de plus de 65 ans.

Si l'on envisage la vaccination des personnes qui assurent des services communautaires essentiels ou chez qui le risque d'exposition est élevé, comme le personnel médical, il faut prendre en considération les effets bénéfiques, les dangers et le coût de la vaccination.

Le tableau suivant présente la posologie et le type de vaccin recommandés pour les différents groupes d'âges.

**Influenza Vaccine Dosage by Age, 1985-1986/
Posologie du vaccin antigrippal selon l'âge, 1985-1986**

Age Group/ Groupe d'âge	Vaccine Type/ Type de vaccin	Dose	Number of Doses/ Nombre de doses
13 years and older/ 13 ans et plus	Whole-virus or Split-virus/ Virus entier ou sous-unitaire	0.5 mL	1
3-12 years/ 3-12 ans	Split-virus/ Virus sous-unitaire	0.5 mL	2*
6-35 months**/ 6-35 mois**	Split-virus/ Virus sous-unitaire	0.25 mL	2*

* 4 weeks or more between doses; only 1 dose is necessary if the individual received at least 1 dose of vaccine prepared for the 1978-1979 or any subsequent season./Avec un intervalle de 4 semaines ou plus entre les doses; une seule dose est nécessaire si le sujet a reçu au moins une dose de vaccin préparé pour la saison 1978-1979 ou pour toute saison subséquente.

** Based on limited data. Since the likelihood of febrile convulsions is greater in this age group, special care should be taken in weighing relative risks and benefits./Fondé sur des données restreintes. Comme la possibilité de convulsions fébriles est plus grande chez ce groupe d'âges, il faut prendre grand soin d'évaluer les risques et les avantages.

Note that although 2 doses, 4 weeks apart, are recommended for persons under the age of 13 years, the second dose is not needed if the individual received one or more doses of vaccine prepared for the 1978-1979 or any subsequent seasons.

Split-virus vaccines, produced by chemically disrupting the influenza virus, are generally associated with somewhat fewer side effects in children than are whole-virus vaccines; consequently, only split-virus vaccines are recommended for persons less than 13 years of age.

ADVERSE REACTIONS

Fever, malaise, and myalgia may occur within a day or two after vaccination, their incidence being highest in children, particularly when whole-virus vaccine is used.

Since 1976, no association of Guillain-Barré Syndrome with influenza vaccination has been observed although in that year an increased incidence of this condition (10 cases per million persons vaccinated) occurred within 10 weeks following administration of swine influenza virus vaccine.

Il est à noter que, même si l'on recommande d'administrer 2 doses à 4 semaines d'intervalle aux moins de 13 ans, la seconde est inutile si l'enfant a reçu une ou plusieurs doses du vaccin préparé pour la saison 1978-1979 ou pour toute saison subséquente.

Les vaccins sous-unitaires, produits en rompant chimiquement le virus grippal, provoquent habituellement moins d'effets secondaires chez les enfants que les vaccins à virus entier; par conséquent, seuls les vaccins sous-unitaires sont recommandés pour les moins de 13 ans.

RÉACTIONS FÂCHEUSES

De la fièvre, un malaise ou une myalgie peuvent se manifester un jour ou deux après la vaccination. Ces réactions sont plus fréquentes chez les enfants, particulièrement si l'on a utilisé le vaccin à virus entier.

Aucun cas de syndrome de Guillain-Barré associé au vaccin antigrippal n'a été signalé depuis 1976, année où l'on a observé une incidence accrue de cette affection (10 cas pour 1 000 000 de vaccinés) dans les 10 semaines qui ont suivi la vaccination contre la grippe porcine.

CONTRAINdications AND PRECAUTIONS

Individuals with hypersensitivity to eggs should not be given influenza vaccine. Allergic responses are very uncommon and are probably a consequence of exquisite sensitivity to some vaccine component, most likely residual egg protein which is present in minute quantities.

When considering influenza immunization for pregnant women, the same criteria should be used as are applied to other persons. Physicians prudently limit prescription of drugs, including biologics, for pregnant women. However, no evidence has been presented to suggest that influenza vaccination of pregnant women poses any maternal or fetal risk. Furthermore, because influenza vaccine is an inactivated viral preparation, it does not have the theoretical risks that impel caution in the use of live virus vaccines.

CONTRE-INDICATIONS ET MISES EN GARDE

Les sujets hypersensibles aux œufs ne doivent pas recevoir le vaccin antigrippal. Très rares, les réactions allergiques sont vraisemblablement attribuables à une sensibilité extrême à certains des composants du vaccin, fort probablement aux infimes quantités de résidus des protéines de l'œuf.

Il convient d'appliquer les mêmes critères de vaccination aux femmes enceintes qu'aux autres sujets. Par mesure de prudence, les médecins limitent la prescription de médicaments et de produits biologiques aux femmes enceintes. Rien n'indique toutefois que le vaccin antigrippal présente un danger quelconque pour la mère ou pour le foetus. De plus, comme les virus du vaccin en question sont inactivés, la vaccination ne comporte pas les risques théoriques qui incitent à la prudence dans le cas des vaccins à virus vivant.

AIDS SURVEILLANCE/SURVEILLANCE DU SIDA

Cases Reported for the Period 1 January to 1 June 1984 and 1985/

Cas signalés pendant la période du 1^{er} janvier au 1^{er} juin, en 1984 et en 1985

CANADA	NFLD./T.-N.	P.E.I./I.P.-É.	N.S./N.-É.	N.B./N.-B.	QUE./QUÉ.	ONT.	MAN.	SASK.	ALTA.	B.C./C.-B.	YUKON	N.W.T./T.N.-O.	
Cumul. 85 84													
54	35	0 0	0 0	2 0	0 0	4 16	35 13	0 0	0 1	1 3	12 2	0 0	0 0

By 4 June 1985, a total of 247 cases of AIDS had been reported to LCDC since reporting began 1 January 1982. Seventeen of these have been children under 6 years of age. Notification for some of these children was received recently but incidence by year of diagnosis is 1981, 2 cases; 1982, 2 cases; 1983, 9 cases; 1984, 2 cases; 1985, 2 cases. One child has been lost to follow up; 50% of the remaining 16 are dead. The longest surviving child was diagnosed 41 months ago. One child received an exchange transfusion at birth, her parents are healthy and HTLV-III negative. The parents of the other children are recent immigrants from Haiti and the mothers all show evidence of HTLV-III infection./Au 4 juin 1985, on avait signalé au LLCCM un total de 247 cas de SIDA depuis le début de la déclaration, le 1^{er} janvier 1982. Dix-sept de ces cas ont été enregistrés chez des moins de 6 ans. Pour certains des enfants en question, la déclaration n'a été faite que récemment mais si l'on considère l'année du diagnostic, l'incidence est la suivante: 1981, 2 cas; 1982, 2 cas; 1983, 9 cas; 1984, 2 cas; et 1985, 2 cas. Un des enfants n'a pu être suivi et, parmi les 16 autres, la moitié sont décédés. En ce qui concerne l'enfant qui a survécu le plus longtemps, le cas a été diagnostiqué il y a 41 mois. Une enfant, dont les parents sont sains et HTLV-III négatifs, a fait l'objet d'une exsanguino-transfusion à la naissance. Les parents des autres enfants ont immigré depuis peu d'Haïti et toutes les mères présentent des signes d'infection à HTLV-III.

Announcements

COMMUNITY MEDICINE RESIDENCY PROGRAMME

The Department of Epidemiology and Community Medicine at the University of Ottawa has openings for Residents in Community Medicine. Field placements are available in the Bureau of Epidemiology and in the Medical Services Branch of the Department of National Health and Welfare, the Ottawa-Carleton Regional Health Unit, the District Health Council, and the University's Programme in Health Administration. The Department has close working relationships with local hospitals and other health agencies.

For further information contact:

Dr. L.C. Neri
Programme Director
Department of Epidemiology and Community Medicine
Faculty of Health Sciences
University of Ottawa
451 Smyth Road
Ottawa, Ontario K1H 8M5

ANNONCES

PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE COMMUNAUTAIRE

Le Département d'épidémiologie et de médecine communautaire offre des places de résident en médecine communautaire. Il y a possibilité de faire des stages pratiques au Bureau d'épidémiologie et à la Direction générale des services médicaux du Ministère de la santé nationale et du bien-être social; à l'Unité sanitaire régionale d'Ottawa-Carleton; au Conseil sanitaire de district; et en Administration sanitaire, au sein du programme de l'Université. Le Département entretient d'étroites relations de travail avec des hôpitaux locaux et d'autres organismes oeuvrant dans le domaine de la santé.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à:

Dr. L.C. Neri
Directeur du programme
Département d'épidémiologie et de médecine communautaire
Faculté des sciences de la santé
Université d'Ottawa
451, chemin Smyth
OTTAWA (Ontario) K1H 8M5

HEALTH PROTECTION BRANCH COURSE ON BASIC FOOD MICROBIOLOGY

The Bureau of Microbial Hazards is offering a 5-day course on Health Protection Branch methods for aerobic colony count, coliforms and *E. coli*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* and *Bacillus cereus*. The course will concentrate on the practical aspects of isolating these organisms from different foods, how to identify them and how to interpret the results. Registration will be limited to 10 persons with some experience in microbiology, employed by industry, educational institutions, hospitals or government. This is similar to the course offered last October.

A course on thermoprocessing of food will be offered in late spring 1986. A media preparation course can also be set up if there is a demand. Other courses will be considered if enough interest is indicated.

Location: Sir Frederick G. Banting Research Centre,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario
K1A 0L2

Date: 18 - 22 November 1985

Instructors: Dr. E. Todd and Mr. R. Szabo
(613-990-8461)

Course Fee: \$150.00 per person

Interested persons should contact Dr. E. Todd, Bureau of Microbial Hazards at the above address as soon as possible. Applicants will be sent a form to fill out to help with the screening process.

INFECTION CONTROL IN SMALL HOSPITALS AND EXTENDED CARE FACILITIES

14-18 October 1985
Centers for Disease Control
Atlanta, Georgia

This Course (1800-G, formerly Course 1200-G, Part II) is designed for nurse practitioners with 6 months' experience in infection control in acute care facilities with less than 200 beds and in all long-term care facilities. The enrollment period for the course will be from 19-30 August. For further information, contact the Registrar's Office, Center for Professional Development and Training, CDC, Atlanta, Georgia, 30333.

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
Managing Editor: Eleanor Paulson
Assistant Editor: Jo-Anne Doherty

Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario,
Canada K1A 0L2
(613) 990-8964

COURS DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ SUR LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE MICROBIOLOGIE ALIMENTAIRE

Le Bureau des dangers microbiens offre un cours de 5 jours sur les méthodes appliquées par la Direction générale de la protection de la santé pour le dénombrement des colonies aérobies, des coliformes et de *E. coli*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens*, ainsi que de *Bacillus cereus*. Le cours sera axé sur les aspects pratiques de l'isolement de ces microorganismes dans divers aliments, sur leur identification et sur l'interprétation des résultats. On n'acceptera que 10 personnes possédant une certaine expérience de la microbiologie et travaillant pour l'industrie, des établissements d'enseignement, des hôpitaux ou le secteur public. Il s'agit d'un cours analogue à celui offert en octobre dernier.

Un cours sur le traitement des aliments par la chaleur sera présenté à la fin du printemps 1986. Si la demande est suffisante, un cours sur la préparation des milieux peut également être organisé et, s'il y a assez d'intéressés, d'autres cours pourront être envisagés.

Lieu: Centre de recherche Sir Frederick G. Banting
Parc Tunney
OTTAWA (Ontario)
K1A 0L2

Date: Du 18 au 22 novembre 1985

Moniteurs: Dr E. Todd et M.R. Szabo
(613-990-8461)

Frais d'inscription: 150 \$ par personne

Les intéressés doivent communiquer dès que possible avec le Dr E. Todd du Bureau des dangers microbiens, à l'adresse susmentionnée. Les candidats recevront une formule à remplir, aux fins de la sélection des participants.

LUTTE ANTI-INFECTIEUSE DANS LES PETITS HÔPITAUX ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PROLONGÉS

Du 14 au 18 octobre 1985
Centers for Disease Control
Atlanta, Georgie

Ce cours (le 1800-G, désigné auparavant par le code 1200-G, partie II) s'adresse à des infirmières cliniciennes ayant 6 mois d'expérience de la lutte anti-infectieuse dans un établissement pour malades aigus de moins de 200 lits ou dans un établissement de soins prolongés. La période d'inscription s'étend du 19 au 30 août. Pour tout renseignement, s'adresser au Registrar's Office, Center for Professional Development and Training, CDC, Atlanta, Georgie, 30333.

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'exhaustivité, ni de l'authenticité des articles. Toute personne œuvrant 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
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson
Rédacteur adjoint: Jo-Anne Doherty

Bureau d'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
(613) 990-8964