



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

DEC 23 1986

DISEASE CONTROL LIBRARY

CENTRE DE LUTTE CONTRE
LA MALADIE BIENLIOR

OCT 21 1986 Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

Date of publication: December 20, 1986
Date de publication: 20 décembre 1986

Vol. 12-51

CONTAINED IN THIS ISSUE:

Sexually Transmitted Disease in Canada - 1985	233
Influenza Surveillance - Canada	238

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Maladies transmises sexuellement au Canada, 1985	233
Surveillance de la grippe - Canada	238

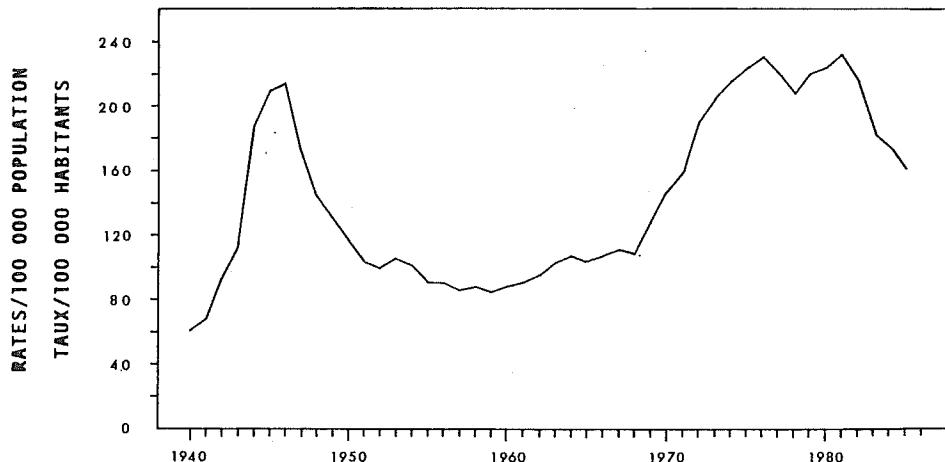
SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE IN CANADA - 1985

The 1985 national report on sexually transmitted disease (STD) in Canada includes data on notifiable diseases as well as on selected non-reportable infections and sequelae of STD. During 1985, there were 43 348 reported cases of STD accounting for 56% of all notifiable disease in Canada. The national reporting system, however, does not provide information on non-gonococcal urethritis and cervicitis, genital warts, trichomoniasis or scabies, all of which occur at least as frequently as gonorrhea.

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT AU CANADA, 1985

Le rapport national de 1985 sur les maladies transmises sexuellement (MTS) au Canada comprend des données sur des atteintes à déclaration obligatoire, ainsi que sur certaines infections qui n'ont pas à être déclarées et sur des séquelles de MTS. En 1985, 43 348 cas de MTS ont été recensés, soit 56% du total des cas de maladie à déclaration obligatoire enregistrés au Canada. Le système national d'enregistrement des cas ne tient toutefois pas compte d'atteintes telles que l'urétrite et la cervicite non gonococciques, les condylomes acuminés, la trichomoniasis, ou la gale, dont l'incidence est au moins égale à celle de la gonorrhée.

Figure 1. Gonorrhea: Annual Incidence Rates per 100 000, Canada, 1940-1985/
Figure 1. Gonorrhée - Taux d'incidence annuels pour 100 000 habitants, Canada, 1940-1985



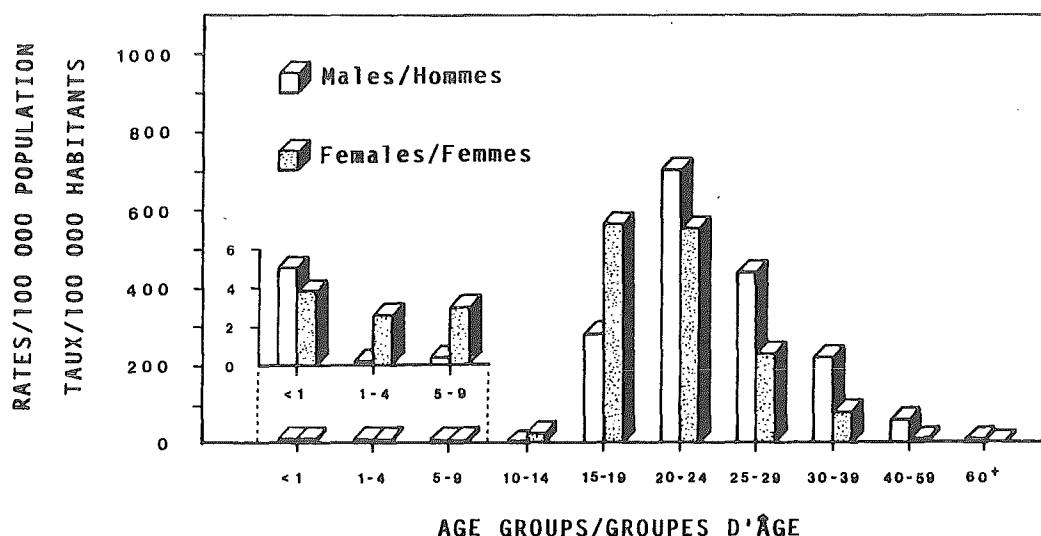
Gonococcal Infections: Gonorrhea was the most commonly reported STD, with 40 741 cases. There were 4 cases of gonococcal ophthalmia neonatorum. Between 1984 and 1985, the overall rate dropped by 8%, from 175/100 000 to 161/100 000 (Figure 1). Persons aged 15-29 accounted for 76% of all reported cases. The 20-24-year age group continued to have the highest rate (626/100 000), followed by those 15-19 (418/100 000) (Figure 2). Among females, 68% of all cases were recorded in the 15-24-year age group. Females 15-19 years old had a rate twice that of males in the same age group. While the overall rate dropped compared to 1984, the rate for children under 10 years of age remained the same, and the rate for females 15-19 increased. Males experienced a greater relative decline (10.5%) than females (3.5%). The rate of reported gonorrhea increased in New Brunswick, Quebec, and Saskatchewan. The highest rate was recorded in the Northwest Territories (2371/100 000), with the lowest in Prince Edward Island (39/100 000). Reporting practices may account for the interprovincial discrepancies.

Infections gonococciques: La gonorrhée se plaçait au premier rang des MTS signalées avec 40 741 cas. On a recensé 4 cas d'ophtalmie gonococcique du nouveau-né. De 1984 à 1985, le taux global est tombé de 8%, passant de 175 à 161/100 000 (Figure 1). Les sujets de 15 à 29 ans représentaient 76% de tous les cas signalés. Le groupe des 20 à 24 ans a encore une fois accusé le taux le plus élevé (626/100 000), suivi des 15 à 19 ans (418/100 000) (Figure 2). Parmi les femmes, 68% de tous les cas déclarés ont été observés chez les 15 à 24 ans. Chez les 15 à 19 ans, les femmes ont enregistré un taux 2 fois plus élevé que les hommes. Malgré la baisse du taux global par rapport à 1984, le taux s'est maintenu chez les enfants de moins de 10 ans et a augmenté chez les femmes de 15 à 19 ans. La baisse relative a été plus marquée chez les hommes (10,5%) que chez les femmes (3,5%). Le taux des cas de gonorrhée signalés a augmenté au Nouveau-Brunswick, au Québec et en Saskatchewan. Le taux le plus élevé a été enregistré dans les Territoires du Nord-Ouest (2371/100 000) et le plus faible, dans l'Île-du-Prince-Édouard (39/100 000). Les écarts d'une province à l'autre peuvent s'expliquer par les pratiques relatives à la déclaration des cas.

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670

Figure 2. Gonorrhea: Incidence By Age and Sex, Canada, 1985/
 Figure 2. Gonorrhée - Incidence selon l'âge et le sexe, Canada, 1985



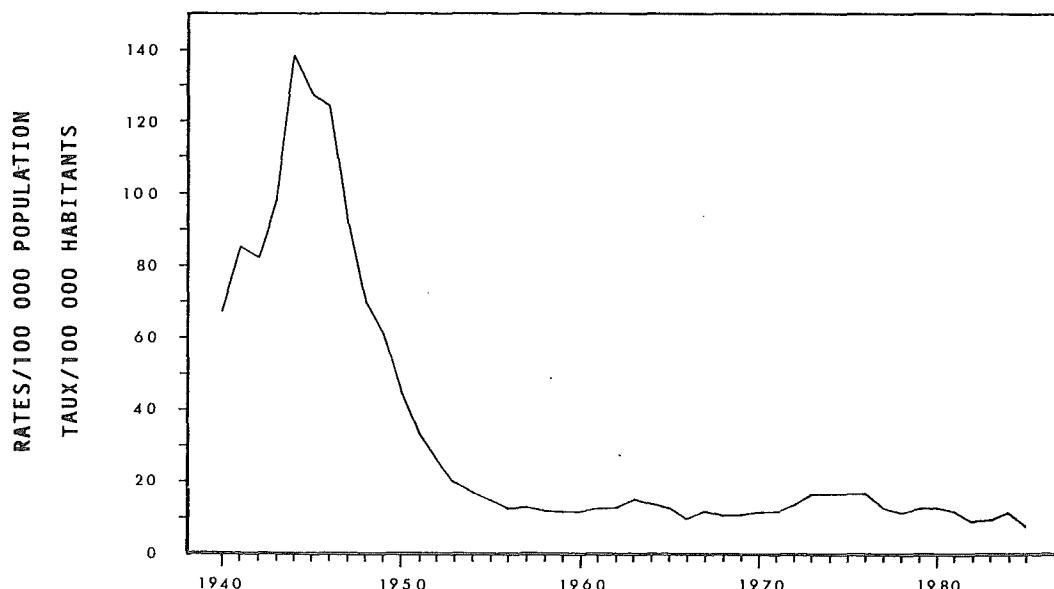
Penicillinase-Producing *Neisseria gonorrhoeae* (PPNG): Compared to 1984, the number of PPNG strains decreased slightly. Among males, the highest incidence occurred in the 25-34-year age group; in females it was in those 20-24. The male:female ratio increased from 1.4:1 to 2.6:1. The majority (70%) of the cases were reported from Ontario and British Columbia. Both of these provinces recorded an increase in PPNG isolations over 1984. The greatest decline was noted for Alberta. In 1985, Newfoundland reported PPNG (4 cases) for the first time. The majority (66%) of all reported infections were contracted abroad. Although the Far-East continues to be an area from which a significant number of PPNG are imported, the number of strains from the Caribbean and Central America has increased substantially. The number of infections that were acquired in Canada dropped from 1984, indicating effective control programs in local outbreaks.

Total Syphilis: The overall rate of reported syphilis dropped in 1985 with 2607 cases compared to 3075 in 1984. The rate dropped from 11.6/100 000 to 10.3/100 000 (Figure 3).

***Neisseria gonorrhoeae* producteur de pénicillinase (NGPP):** Comparativement à 1984, on a signalé légèrement moins de souches de NGPP. L'incidence la plus élevée a été observée chez le groupe des 25 à 34 ans pour ce qui est des hommes, et chez les 20 à 24 ans en ce qui concerne les femmes. Le rapport hommes-femmes a grimpé de 1,4:1 à 2,6:1. La majorité (70%) des cas a été signalée par l'Ontario et la Colombie-Britannique. Par rapport à 1984, le nombre d'isolats de NGPP a augmenté dans les 2 provinces. La baisse la plus marquée a été observée en Alberta. En 1985, Terre-Neuve a signalé pour la première fois des isolats de NGPP (4 cas). La plupart (66%) des infections à NGPP recensées ont été contractées à l'étranger. Si l'Extrême-Orient reste une région d'où est importé un grand nombre de cas de NGPP, le nombre des souches importées des Antilles et d'Amérique centrale a beaucoup augmenté. Le nombre des infections contractées au Canada a diminué comparativement à 1984, ce qui illustre l'efficacité des programmes de lutte lors de poussées locales.

Syphilis - ensemble des cas: L'incidence globale des cas de syphilis déclarés a accusé une baisse en 1985, 2607 cas ayant été recensés comparativement à 3075 en 1984. Le taux est en effet tombé de 11,6 à 10,3/100 000 (Figure 3).

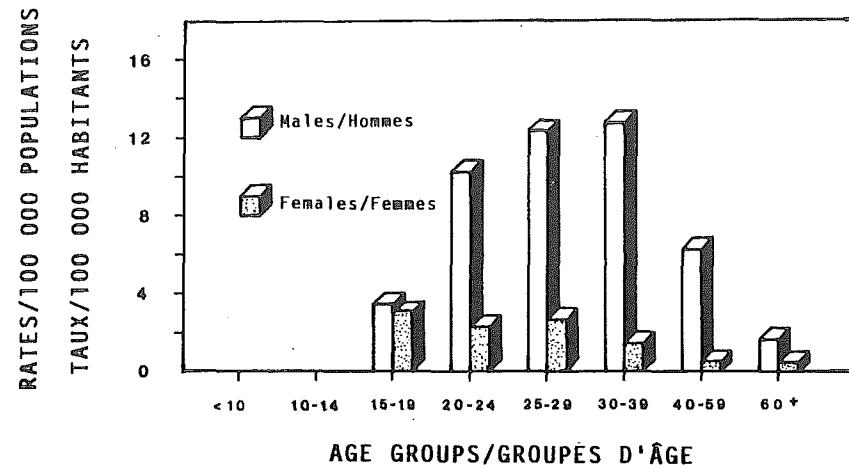
Figure 3. Total Syphilis: Annual Incidence Rates per 100 000, Canada, 1940-1985/
 Figure 3. Ensemble des cas de syphilis - Incidence annuelle pour 100 000 habitants, Canada, 1940-1985



Infectious Syphilis: There were 904 cases of infectious syphilis (primary and secondary) reported, representing a 38% drop from 1984. The overall rate declined from 5.7 to 3.6/100 000. Among males, the highest rate was noted in the 30-39-year age group (12.7/100 000), followed by those 25-29 (12.3/100 000). For females, the highest rates occurred in those 15-19 (3.1/100 000) and 25-29 years old (2.6/100 000) (Figure 4). The male:female ratio was 5.3:1, a change from 1984 (4.4:1), reflecting a reduction in the number of female cases. Rates declined or remained the same for all provinces except British Columbia and Newfoundland. The highest rate occurred in Alberta (7.8/100 000), but this province showed the greatest decline from its 1984 rate of 20.2/100 000.

Syphilis infectieuse: On a recensé 904 cas de syphilis infectieuse (primaire et secondaire), soit 38% de moins qu'en 1984. Le taux global est tombé de 5,7 à 3,6/100 000. Les taux les plus élevés ont été observés chez les 30 à 39 ans (12,7/100 000) suivis des 25 à 29 ans (12,3/100 000), en ce qui concerne les hommes; et chez les 15 à 19 ans (3,1/100 000) que suivaient les 25 à 29 ans (2,6/100 000) pour ce qui est des femmes (Figure 4). Le rapport hommes-femmes était de 5,3:1 comparativement à 4,4:1 en 1984, ce qui reflète une diminution du nombre des cas féminins. Sauf en Colombie-Britannique et à Terre-Neuve, les taux ont baissé ou se sont maintenus dans toutes les provinces. L'Alberta, qui a enregistré le taux le plus élevé (7,8/100 000), a toutefois accusé la baisse la plus marquée par rapport à 1984 (20,2/100 000).

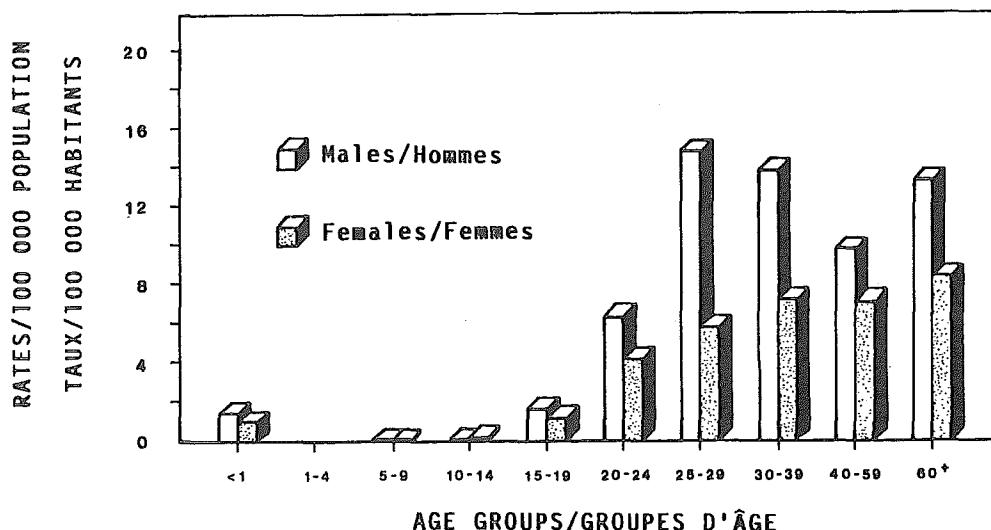
Figure 4. Infectious Syphilis (Primary and Secondary): Incidence Rates per 100 000, By Age and Sex, Canada, 1985/
Figure 4. Syphilis infectieuse (primaire et secondaire) - Taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, Canada, 1985



Latent and Other Syphilis: There were 1703 cases of latent and other syphilis reported in 1985, an increase from the 1640 recorded in 1984. The rates increased or remained the same for all age groups except those 40 years of age and over. Among males, the highest rates occurred in the 25-29-year age group (14.8/100 000), followed by those 30-39 (13.8/100 000) (Figure 5). For females, those 60 years and over experienced the highest rate (8.5/100 000), followed by the 30-39-year age group (7.2/100 000). The majority of cases (75%) occurred in those over 30 years of age. The male:female ratio was 1.6:1. Four provinces recorded an increase in the rate in 1985, the greatest occurring in British Columbia (42%), followed by Quebec (38%). The highest rate occurred in Ontario (9.6/100 000).

Syphilis de formes latente et autres: En 1985, on a recensé plus de cas de syphilis de formes latente et autres qu'en 1984, soit 1703 comparativement à 1640. Les taux ont augmenté ou se sont maintenus chez tous les groupes d'âge, sauf chez celui des 40 ans et plus. Chez les hommes, les taux les plus élevés ont été enregistrés par les 25 à 29 ans (14,8/100 000) suivis des 30 à 39 ans (13,8/100 000) (Figure 5); et, chez les femmes, par les 60 ans et plus (8,5/100 000) que suivaient les 30 à 39 ans (7,2/100 000). La majorité des cas (75%) a été observée chez les 30 ans et plus. Le rapport hommes-femmes était de 1,6:1. En 1985, 4 provinces ont enregistré une augmentation du taux, la Colombie-Britannique ayant connu la hausse la plus marquée (42%) et le Québec se plaçant au deuxième rang (38%). Quant au taux le plus élevé, il a été enregistré en Ontario (9,6/100 000).

Figure 5. Latent and Other Syphilis: Incidence Rates per 100 000, By Age and Sex, Canada, 1985/
Figure 5. Syphilis de formes latente et autres - Taux d'incidence pour 100 000 habitants, selon l'âge et le sexe, Canada 1985



AIDS: National surveillance of AIDS yielded a total of 282 cases, representing a 2-fold increase over 1984. The majority (94%) of the adult cases were male. The greatest proportion (49%) were in the 30-39-year age group. Homosexual or bisexual men accounted for 81% of the total, persons from endemic areas (11%), recipients of blood or blood products (2.7%), heterosexual partners of persons in high-risk groups (2.3%), intravenous drug abusers (0.4%), and unknown risk factors (2.9%). Ontario accounted for the greatest proportion of cases (40%), followed by Quebec (33%).

Herpesvirus and Chlamydial Infections: During 1985, there were 14 574 laboratory reports of herpesvirus infections⁽¹⁾ and 7884 reports of chlamydial infection⁽²⁾.

Genital Warts: Genital warts are not notifiable in Canada. Three LCDC surveys conducted during 1985 show that they are diagnosed more than twice as frequently as gonorrhea in private practice (Table 1).

Table 1. Ratio of Diagnosed Cases of Genital Warts to Gonorrhea in Three LCDC Surveys, Canada, 1985/
Tableau 1. Rapport entre le nombre de cas de condylome acuminé et de gonorrhée recensés dans 3 études du LLCM, Canada, 1985

Survey/ Étude	Genital Warts: Gonorrhea/ Condylome acuminé: Gonorrhée
Nova Scotia/Nouvelle-Écosse New Brunswick/Nouveau-Brunswick	2.5:1
Ontario	2.2:1
Alberta	2.0:1

Pelvic Inflammatory Disease (PID): The overall number and rate of hospitalizations for PID dropped in the fiscal year 1982/83, the last year for which data are available (Table 2). The greatest decline was noted for women 15-19 years (4.4%), while the rate for women 35-39 remained constant. Women 20-24 years of age continued to have the highest rate (425/100 000), almost 4 times that of women 40-44 (120/100 000).

SIDA: En 1985, 282 cas ont été recensés dans le cadre du Programme national de surveillance du SIDA, soit 2 fois plus qu'en 1984. Chez les adultes, la majorité (94%) des cas concernait des hommes. La proportion la plus importante (49%) de ces sujets appartenait au groupe des 30 à 39 ans. Les hommes homosexuels ou bisexuels comptaient pour 81% du total; les sujets originaires d'une région d'endémie, pour 11%; les sujets ayant reçu du sang ou des dérivés sanguins, pour 2,7%; les partenaires hétérosexuels de sujets à risque élevé, pour 2,3%; les toxicomanes qui se piquent, pour 0,4%; et les sujets ne présentant aucun facteur de risque connu, pour 2,9%. La plus grande proportion des cas (40%) a été recensée par l'Ontario que suivait le Québec (33%).

Infections à herpès-virus et à Chlamydia: En 1985, il y a eu 14 574 rapports de laboratoire sur des infections à herpès-virus⁽¹⁾ et 7884 sur des infections à Chlamydia⁽²⁾.

Condylomes acuminés: La déclaration des cas de condylome acuminé n'est pas obligatoire au Canada. Selon 3 études menées par le LLCM en 1985, ils sont diagnostiqués plus de 2 fois plus souvent que la gonorrhée par des médecins d'exercice privé (Tableau 1).

Salpingite aiguë: Au cours de l'exercice financier 1982-1983, soit la dernière année pour laquelle nous avons des données, on a enregistré une baisse dans le nombre et le taux d'ensemble des hospitalisations pour salpingite aiguë (Tableau 2). La baisse la plus marquée a été observée chez les femmes de 15 à 19 ans (4,4%), tandis que le taux s'est maintenu chez les 35 à 39 ans. Les femmes de 20 à 24 ans ont encore enregistré le taux le plus élevé (425/100 000), soit presque 4 fois celui des 40 à 44 ans (120/100 000).

Table 2. Age-Specific Hospital Separation Rates for PID, Canada, 1971-1983/
Tableau 2. Diagnostics-congés de salpingite aiguë, taux par âge, Canada, 1971-1983

Year/ Année	Age Groups/Groupe d'âge						TOTAL
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
1971	185.9	318.9	309.9	300.7	246.8	158.9	254.1
1972	202.9	328.8	323.8	295.9	242.8	153.8	259.8
1973	218.0	352.2	318.7	290.0	220.2	157.4	266.1
1974	232.2	351.4	321.1	284.2	233.7	146.2	269.6
1975	241.3	348.1	330.7	273.8	210.0	131.9	268.3
1976	245.6	380.3	329.5	292.0	212.2	137.7	276.8
1977	270.1	403.7	356.5	300.8	217.1	141.9	296.4
1978	259.7	401.1	357.0	283.9	221.2	137.5	291.4
1979	271.8	405.0	363.6	281.5	189.6	124.7	291.0
1980/81	281.0	432.0	374.1	295.3	195.3	128.3	301.6
1981/82	308.0	435.5	377.6	292.2	196.0	125.0	307.0
1982/83	294.3	425.1	375.4	283.2	196.5	120.2	299.2

Ectopic Pregnancy (EP): Hospitalization statistics show that the incidence of EP remains high with 4911 cases reported for the fiscal year 1982/83 (Table 3). This represents 11.0 EPs per 1000 reported pregnancies (live births, stillbirths, legal abortions, and EPs) or 1 EP for every 91 pregnancies.

Grossesse extra-utérine (GE): Les statistiques sur l'hospitalisation révèlent que l'incidence des GE reste élevée, 4911 cas ayant été signalés au cours de l'exercice 1982-1983 (Tableau 3). Il y a donc eu 11,0 GE pour 1000 grossesses déclarées (naissances vivantes, mortinaissances, avortements thérapeutiques, et GE), soit une GE sur 91.

Table 3. Incidence of Ectopic Pregnancy in Canada (excluding Territories), 1971-1983/
Tableau 3. Incidence des grossesses extra-utérines au Canada (en excluant les territoires), 1971-1983

Year/ Année	Ectopic* Pregnancies/ Grossesses extra-utérines*	Reported** Pregnancies/ Grossesses déclarées**	EP per 1000 Pregnancies/ GE pour 1000 grossesses
1971	2314	406 199	5.7
1972	2449	399 196	6.1
1973	2472	398 215	6.2
1974	2751	409 439	6.7
1975	2924	419 347	7.0
1976	2913	424 935	6.9
1977	3314	427 694	7.7
1978	3532	427 558	8.3
1979	3786	437 706	8.6
1980/81	4123	443 205	9.3
1981/82	4615	442 353	10.4
1982/83	4911	448 207	11.0

* Data for Prince Edward Island adjusted for overcount./Les données pour l'Île-du-Prince-Édouard ont été ajustées pour tenir compte d'une surnumération.

** Live births, stillbirths, legal abortions, EP./Naissances vivantes, mortinaissances, avortements thérapeutiques, GE.

Comment: There is continuing complacency among Canadians about STDs. While uncomplicated gonococcal infections and antibiotic-sensitive infections respond to available therapies, the complications of these infections such as pelvic inflammatory disease can lead to tubal scarring, ectopic pregnancy, and infertility. In addition, a new generation of STDs is emerging: those caused by viral agents with oncogenic potential including human papillomavirus (HPV) and the human immunodeficiency virus (HIV). The diagnosis, treatment, control and prevention of these newly recognized sexually transmissible infections presents a formidable challenge to the health-care disciplines, as well as to those in health education and promotion.

References:

1. Todd MJ, Jessamine AG. CDWR 1986; 12:184-186.
2. Idem. Ibid: 89-91.

SOURCE: MJ Todd, MSc, AG Jessamine, MB, ChB, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC, Ottawa.

N.B. A limited number of copies of the 1985 Report on Sexually Transmitted Disease in Canada are available from the Field Epidemiology Division, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC, Tunney's Pasture, Ottawa, K1A 0L2.

Commentaires: En règle générale, les Canadiens ne sont pas conscients des dangers des MTS. Certes, nous pouvons traiter une simple infection gonococcique et des atteintes qui répondent aux antibiotiques; les complications d'infections telles que la salpingite aiguë peuvent toutefois laisser des traces sur les trompes de Fallope et être cause de grossesse extra-utérine ou de stérilité. En outre, nous voyons apparaître une nouvelle génération de MTS, provoquées par des agents vitaux à potentiel oncogène comprenant le papillomavirus humain (HPV) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Le diagnostic, le traitement, le contrôle et la prévention de ces infections à transmission sexuelle nouvellement identifiées représentent un énorme défi pour le professionnel de la santé, ainsi que pour les milieux de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé.

Références:

1. Todd MJ, Jessamine AG. RHMC 1986; 12:184-186.
2. Idem. Ibid: 89-91.

SOURCE: MJ Todd, MScS, et Dr AG Jessamine, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLCM, Ottawa.

N.B. Des exemplaires du Rapport de 1985 sur les maladies transmises sexuellement au Canada sont disponibles en nombre limité à la Division d'épidémiologie régionale, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLCM, Parc Tunney, Ottawa, K1A 0L2.

INFLUENZA SURVEILLANCE - CANADA

As of 12 December 1986, 39 laboratory-confirmed cases of influenza (35 A and 4 B) had been reported. Of the 35 influenza A cases, 27 (18 by isolation and 9 by seroconversion) were reported by Alberta. Twenty-six of these 27 cases were under 35 years of age, the majority being school age and young adults. A large proportion were students in school outbreaks in Edmonton and Calgary, some were from the general population, while 2 cases were detected through the sentinel monitoring program in Calgary. Last week Edmonton had a 30% school absenteeism rate; this week it was still 20%. In Calgary, school absenteeism is varying between 10 and 20%. The A isolates were A(H1N1) and further testing confirmed several of these to be A/Taiwan/1/86(H1N1)-like. Illness in the one case over age 35 (a 43-year-old) who was positive by serological testing of paired sera was due to an A/Chile/1/83(H1N1)-like strain rather than an A/Taiwan/1/86(H1N1)-like variant (J Weber, Influenza Section, Viral Diagnostic Services Division, Bureau of Microbiology: personal communication). Six (5 by serologic testing and 1 by isolation) of the 8 remaining influenza A cases were reported by Saskatchewan and the other 2 (by serologic testing) by Ontario. All occurred in individuals less than 35 years of age. Further testing is being carried out on the isolate from Saskatchewan which was found to be A(H1N1).

The 4 influenza B cases were confirmed by serological testing of paired sera. Three were from Alberta (ages 35, 43, and 50) and the remaining one from Ontario (age 69).

While influenza confirmations have been received from Saskatchewan, no unusual rate of absenteeism has been observed to date.

Respiratory disease attributed to other causes include numerous infections due to **Mycoplasma pneumoniae**, as well as parainfluenza 2, parainfluenza 3, adenovirus, and RSV (in infants and very young children).

Acknowledgements: The collaboration of the Provincial Epidemiologists, Laboratory Directors, and hospital staff is appreciated.

SOURCE: Elly Bollegraaf, Disease Surveillance Division, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC, 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.

Editors: Dr. S.E. Acres (613) 957-1339
Managing Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Circulation: Elizabeth Beckett (613) 957-0841

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

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE - CANADA

Au 12 décembre 1986, 39 cas confirmés en laboratoire avaient été signalés aux autorités (35 de grippe A et 4 de B). Des 35 cas de grippe A, 27 (18 confirmés par isolement et 9 par séroconversion) ont été déclarés par l'Alberta. De ces 27 cas, 26 concernaient des personnes de moins de 35 ans, pour la plupart de jeunes adultes ou des enfants d'âge scolaire. Dans une grande proportion, il s'agissait d'élèves touchés par des poussées en milieu scolaire à Edmonton et Calgary, quelques cas provenaient de la population en général et deux malades ont été décelés grâce au programme de surveillance par sentinelles de Calgary. La semaine dernière, les écoles d'Edmonton accusaient un taux d'absentéisme de 30%; cette semaine, il est toujours de 20%. À Calgary, ce taux varie entre 10 et 20%. Les isolats de grippe A étaient du groupe A(H1N1) et une analyse plus poussée a révélé que plusieurs étaient semblables à A/Taiwan/1/86(H1N1). Le sujet âgé de plus de 35 ans (43 ans) et trouvé positif par analyse sérologique de paires de sérums avait été en contact avec une souche semblable à A/Chile/1/83 (H1N1) plutôt qu'avec une variante de A/Taiwan/1/86 (H1N1) (J Weber, Section des maladies grippales, Division des services de diagnostic virologique, Bureau de microbiologie - communication personnelle). Six (5 confirmés par analyse sérologique et 1 par isolement) des 8 autres cas de grippe A ont été signalés par la Saskatchewan et les 2 derniers (confirmés par épreuve sérologique) par l'Ontario. Tous concernaient des sujets de moins de 35 ans. On poursuit les recherches sur l'isolat obtenu en Saskatchewan qui a été attribué à A(H1N1).

Les 4 cas de grippe B ont été confirmés par analyse sérologique de paires de sérums. Trois des sujets étaient d'Alberta (35, 43 et 50 ans), l'autre d'Ontario (69 ans).

Bien que la Saskatchewan ait confirmé des cas de grippe sur son territoire, on n'y note pas pour l'instant de taux inhabituel d'absentéisme.

On attribue des atteintes respiratoires à diverses autres causes, notamment de nombreuses infections à **Mycoplasma pneumoniae**, ainsi qu'aux virus parainfluenza 2 et 3, à l'adénovirus et au virus respiratoire syncytial (chez des nourrissons et de très jeunes enfants).

Remerciements: Nous remercions de leur collaboration les épidémiologistes provinciaux, les directeurs de laboratoire et les préposés aux soins dans les hôpitaux.

SOURCE: Elly Bollegraaf, Division de la surveillance des maladies, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLMC, Ottawa (Ontario).

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: Elizabeth Beckett (613) 957-0841

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