

FEB 19 1986



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

LABORATORY REPORT FOR
DISEASE CONTROL JOURNAL

OCT 21 1986

CENTRE DE LUTTE CONTRE
LA MALADIE BIBLIOTHÈQUEDate of publication: February 15, 1986
Date de publication: 15 février 1986

Vol. 12-7

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CONTAINED IN THIS ISSUE:

Reported Gonorrhea in Children Under 10 Years of Age, Canada, 1984	25
Sexually Transmitted Disease and Sexual Abuse in Children	26

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Blennorragie signalée chez des enfants de moins de 10 ans, Canada, 1984.	25
Maladies transmises sexuellement et abus sexuel à l'égard des enfants	26

REPORTED GONORRHEA IN CHILDREN UNDER 10 YEARS OF AGE, CANADA, 1984

National morbidity data obtained from the Health Division, Statistics Canada, were examined to determine the number of reported cases of gonorrhoea in children under 10 years of age in 1984. Statistics are only recorded by 2 categories: gonococcal ophthalmia neonatorum (GON) and gonococcal infections (all other sites). Six cases of GON were recorded in 1984, all in children under 1 year of age. The number of cases of gonococcal infection (all other sites) reported in children under 10 years of age was 64 (Table 1).

The male:female ratio varied by age group; for children under 1, males and females were affected in the same proportion, while for those over 1 there were more cases involving females. These ratios are similar to those reported in previous years⁽¹⁾.

BLENNORRAGIE SIGNALÉE CHEZ DES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS, CANADA, 1984

Nous avons étudié les données nationales de morbidité compilées par la Division de la santé de Statistique Canada afin de déterminer le nombre de cas de blennorragie qui ont été signalés chez des enfants de moins de dix ans en 1984. Les chiffres sont réunis sous deux rubriques seulement: les conjonctivites gonococciques du nouveau-né et les gonococcies (tous les autres sites). Six cas de conjonctivite ont été enregistrés en 1984, tous chez des enfants de moins d'un an. Il y a eu, par ailleurs, 64 cas de gonococcies (autres sites) touchant des enfants de moins de 10 ans (Tableau 1).

Le ratio garçons-filles variait selon le groupe d'âge; chez les petits de moins d'un an, les proportions étaient égales, alors que l'on a constaté un plus grand nombre de filles chez les cas plus âgés. Les ratios sont semblables à ceux signalés par le passé⁽¹⁾.

Table 1. Reported Gonorrhea in Children Under 10 Years of Age, Canada, 1984/
Tableau 1. Blennorragie signalée chez des enfants de moins de 10 ans, Canada, 1984

Age/ Âge	Male/Garçons Cases/ Cas	Rate*/ Taux*	Female/Filles Cases/ Cas	Rate/ Taux	Total Cases/ Cas	Total Rate/ Taux	M:F Ratio/ Ratio g/f
<1	9	4.7	8	4.4	17	4.5	1:0.9
1-4	2	0.3	22	3.1	24	1.6	1:11.0
5-9	3	0.3	26	3.0	29	1.6	1:8.7
Total	14		56		70		1:4.0

* per 100 000./pour 100 000.

It is likely that the true incidence of gonorrhoea in this age group is higher than that indicated by these statistics. Underreporting of gonococcal infections, other than GON, in prepubertal children may be related to symptomatic treatment in the absence of a diagnosis by physicians unaware of the possibility of such infection in a very young child, or to physicians unwilling to report because of medico-legal implications if sexual abuse is suspected. Sexually transmitted diseases and sexual abuse in children is explored in more detail in the accompanying article.

Reference:

- Todd MJ, Jessamine AG. CDWR 1984; 10:50-51.

Second Class Mail Registration No. 5670

Il est probable que l'incidence réelle de la blennorragie dans ce groupe soit plus élevée que ne l'indiquent les chiffres officiels. Il se peut en effet que les médecins ne signalent pas tous les cas de gonococcies qu'ils rencontrent chez des enfants prépubertaires, exception faite des conjonctivites du nouveau-né, pour la simple raison qu'ils ne les diagnostiquent pas comme tels et se bornent à traiter les symptômes; ou bien donc, ils ne veulent pas les signaler aux autorités à cause des considérations d'ordre médico-légal dont il faut tenir compte dans des cas présumés d'abus sexuel. L'article qui suit traite en plus de détails des maladies transmises sexuellement et de l'abus sexuel des enfants.

Référence:

- Todd MJ, Jessamine AG. RHMC 1984; 10:50-51.

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



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

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE AND SEXUAL ABUSE IN CHILDREN

Child sexual abuse is a complex problem which has become the subject of much public and professional discussion. It is a form of child abuse which is very difficult to detect since the majority of occurrences take place without physical violence and by perpetrators who are known to the child. Since physical trauma may be absent or unapparent, the presence of a sexually transmitted disease (STD) in a child may be the first indication of sexual abuse. Any sexually transmitted infection in a child should be considered as evidence of sexual abuse until proven otherwise.

Under the Criminal Code of Canada, Bill C-147 (1983), sexual offences are considered a form of assault. The new offence of sexual assault replaces the old offence of "rape", "attempted rape", "indecent assault female" and "indecent assault male". The legal meaning of assault is "any intentional use of force against another person without his or her consent". The Criminal Code does not define sexual assault. However, any form of assault involving some form of sexual activity (kissing, fondling, sexual intercourse, etc.) with another person without his or her consent can be considered sexual assault. The judge or jury decides whether in a particular case there was sexual assault. Other offences in the Criminal Code relevant to child abuse include intercourse with a female under 14 years, intercourse with a female 14-16 years, incest, buggery, bestiality, and gross indecency.

Definition of Sexual Abuse: No uniform definition of sexual abuse of children exists in the literature⁽¹⁾. However, such a definition should indicate to professionals and lay people the range of prohibited acts. Too broad a definition may intrude on normal familial behaviour and too explicit a definition may exclude activities which should be included. Such abuse can occur in a sexually active teenager who is a juvenile prostitute. As in adults, the sexually active teenager can be the victim of sexual assault either by an adult or another teenager (juvenile offender)^(1, 2). Badgley has described juvenile prostitution to be one of the most severe forms of child abuse, sexual or otherwise, that currently occurs in Canadian society⁽³⁾.

Extent of Sexual Abuse: The true incidence of child sexual abuse is unknown^(1, 4, 5) as there are no precise and reliable figures. Because it is a concealed problem, gathering statistics on prevalence and incidence has been frustrating to researchers⁽⁴⁾. Lack of a uniform definition further contributes to the unreliability of the data. In Canada, surveys of professional groups have supported the incidence figures on overt molestation to be 1 in 10 for men and 1 in 4 for women. The same surveys reported that the majority of sexually abused persons (83% of men and 58% of women) had kept the information secret up to the time of the survey⁽⁶⁾. Evidence from the national survey of the Canadian population commissioned for the Badgley report⁽³⁾ indicated that by the age of 16 years, 5-9% of males and 15-20% of females had experienced unwanted sexual touching or assault ranging from genital fondling to completed rape. On the basis of the same survey, about 1 in 2 females and 1 in 3 males had been the victims of a sexual offence at some time during their lives.

STD and Sexual Abuse: STD is one of the most objective indicators of sexual abuse especially in preadolescents. The presence of a STD may represent an accidental disclosure of

SOURCE: MJ Todd, MScS, AG Jessamine, BM, BCh, Bureau d'épidémiologie, LCLC, Ottawa.

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT ET ABUS SEXUEL À L'ÉGARD DES ENFANTS

L'abus sexuel des enfants est un problème des plus complexes qui fait l'objet de nombreuses discussions au niveau du public en général et des spécialistes. Comme dans la majorité des cas, il n'y a pas de violence physique associée à cette forme d'abus et que bien souvent l'enfant connaît son agresseur, il est très difficile de déceler les cas d'enfants victimes d'abus sexuel. En l'absence de signes physiques manifestes, il arrive souvent que l'on doive se baser sur un diagnostic de maladie transmise sexuellement (MTS) pour soupçonner un cas d'abus sexuel chez un enfant. Jusqu'à ce que l'on ait preuve du contraire, il faut supposer qu'il y a eu abus sexuel à l'égard d'un enfant qui a une infection d'origine sexuelle.

Aux termes du Code criminel du Canada, projet de loi C-147 (1983), les infractions d'ordre sexuel sont considérées comme une forme d'agression ou de voies de fait. L'agression sexuelle remplace ce que l'on appelait auparavant "viol", "tentative de viol", "atteinte à la pudeur d'une personne de sexe féminin" et "atteinte à la pudeur d'une personne de sexe masculin". On entend dans ce cas par "agression", tout recours à la force contre une personne sans le consentement de cette personne. Le Code criminel ne définit pas l'agression sexuelle, toutefois on peut considérer que toute forme d'agression comportant une certaine activité sexuelle (baiser, caresse intime, rapports sexuels, etc.) sans le consentement de la personne visée, constitue en fait une agression sexuelle. C'est au juge ou au jury de décider si dans un cas donné, il y a bien eu agression sexuelle. Le Code criminel prévoit d'autres infractions à l'égard des enfants: rapports sexuels avec une personne de sexe féminin de moins de quatorze ans, rapports sexuels avec une personne de sexe féminin âgée de 14 à 16 ans, inceste, sodomie, bestialité et grossière indécence.

Définition de l'abus sexuel: Il n'existe pas de définition uniforme de l'abus sexuel à l'égard des enfants dans les ouvrages sur ce sujet⁽¹⁾. Il est entendu toutefois qu'une telle définition devrait préciser, à l'intention des spécialistes et des profanes intéressés, toute la gamme des actes défendus. Si elle est trop vaste, une telle définition pourrait intervenir dans les relations familiales normales; par contre, si elle est trop explicite, elle peut laisser de côté des actes qui devraient être visés par la loi. Ainsi, il peut s'agir d'un cas d'abus sexuel quand un adolescent ou une adolescente qui a une vie sexuelle active se prostitue. Comme c'est le cas avec des adultes, l'adolescent qui a une vie sexuelle active peut être victime d'une agression sexuelle de la part d'un adulte ou d'un autre adolescent (un jeune contrevenant)^(1, 2). Le rapport Badgley a trouvé que la prostitution juvénile était l'une des formes les plus graves d'abus à l'égard des enfants, que ce soit d'ordre sexuel ou autre, que l'on déplore présentement au Canada⁽³⁾.

Étendue du problème de l'abus sexuel: Faute de données précises fiables, il est impossible d'établir l'incidence réelle des cas d'abus sexuel à l'égard des enfants^(1, 4, 5). Comme c'est un problème qui est caché en grande partie, les chercheurs sont frustrés dans leurs efforts pour réunir des données sur l'incidence et la prévalence de l'atteinte⁽⁴⁾. En outre, comme il n'y a pas de définition uniforme, les données en mains sont peu fiables. Il ressort d'études menées au Canada, par des groupes de spécialistes, qu'il y a brutalité flagrante dans un cas sur dix d'agression sexuelle à l'égard des hommes et un cas sur quatre, chez les femmes. Selon les mêmes études, la majorité des personnes ayant fait l'objet d'une agression sexuelle (83% des hommes et 58% des femmes) n'en avaient pas parlé⁽⁶⁾. L'enquête nationale commandée par la Commission Badgley⁽³⁾ a révélé que de 5 à 9% des garçons et de 15 à 20% des filles de 16 ans avaient déjà subi contre leur gré des attouchements ou autres agressions d'ordre sexuel, allant de caresses intimes au viol. Il ressort de cette même enquête qu'environ une femme sur deux et un homme sur trois ont été victimes d'une forme d'agression sexuelle à un moment donné de leur vie.

Les MTS et l'abus sexuel: Les MTS constituent un des indicateurs les plus objectifs de l'abus sexuel, tout particulièrement chez les préadolescents. En effet, un diagnostic de MTS peut laisser

current sexual abuse(7) and therefore a strong reason for reporting the victim to a child protective agency. STD in a prepubertal child indicates sexual abuse until proven otherwise(2, 5, 7, 8). The same assumption applies if a sexually active post-pubertal child is found to be infected. STD may have been contracted by a sexually active teenager through assault by an adult or juvenile perpetrator.

STD in Children: The types of STDs that can be acquired by children are similar to those acquired by adults(9). Gonococcal infections are by far the most likely(5, 10). Other STDs that have been studied in pediatric populations include chlamydial infections, herpes genitalis, condyloma acuminatum, trichomoniasis, syphilis, chancre, and granuloma inguinale(9, 10, 11, 12). Data on the extent of STDs in children are limited and unreliable(1, 10, 13). Available literature suggests an increasing incidence in children and adolescents(12, 13, 14). In children this increase is considered to be secondary to an actual increase in sexual abuse or to increased recognition of sexual abuse. In adolescents, the increase is thought to be due to increased sexual activity in this age group(1, 12).

supposer une situation d'abus sexuel(7), c'est pourquoi il y aurait lieu de signaler le cas aux autorités de bien-être de l'enfance. À moins de preuve du contraire(2, 5, 7, 8), il faut présumer qu'il s'agit d'un cas d'abus sexuel lorsque l'on constate une MTS chez un enfant prépubilaire. Il en va de même d'un enfant post-pubilaire qui a une vie sexuelle active. En effet, un adolescent qui a une vie sexuelle active peut contracter une MTS après avoir été agressé par un adulte ou un autre jeune.

Les MTS chez les enfants: Les enfants peuvent attraper les mêmes sortes de MTS que les adultes(9). Les gonococcies sont de loin en tête(5, 10). On a aussi trouvé des cas pédiatriques des infections suivantes: infections à Chlamydia, herpès génital, condylomes acuminés, trichomonase, syphilis, chancre mou et granulome inguinal(9, 10, 11, 12). Les données sur l'étendue des MTS chez les enfants sont limitées et peu fiables(1, 10, 13). Les chiffres en mains semblent indiquer une incidence accrue chez les enfants et les adolescents(12, 13, 14). Chez les enfants, cette augmentation résulterait de l'augmentation constatée dans les cas d'abus sexuel en général, ou du nombre accru de cas prouvés d'abus sexuel. Quant aux adolescents, cette situation serait une conséquence d'une activité sexuelle plus intensive(1, 12).

Table 1. Total Gonorrhea: Reported Cases(C) and Rates(R), Ages <1-14, by Sex, Canada, 1978-1984*/

Tableau 1. Total des cas de blennorragie:

Nombre de cas signalés(C) et taux(R) selon le sexe chez les jeunes de <1 à 14 ans, Canada, 1978-1984**

Age (Years)/ Age (années)	1978		1979		1980		1981		1982		1983		1984	
	M/G	F												
<1 C	10	14	9	6	17	24	12	11	7	9	11	12	9	8
	5.7	8.4	4.9	3.4	9.6	14.3	6.4	6.4	3.7	5.0	5.9	6.8	4.7	4.4
1-4 C	1	24	2	34	0	36	5	28	3	22	2	19	2	22
	0.2	3.7	0.3	5.0	0.0	5.4	0.7	4.0	0.4	3.1	0.3	2.7	0.3	3.1
5-9 C	4	38	6	29	6	34	8	39	1	32	3	31	3	26
	0.4	4.5	0.6	3.3	0.7	4.0	0.9	4.5	0.1	3.7	0.3	3.6	0.3	3.0
10-14 C	37	160	54	193	43	193	54	219	46	211	32	185	51	240
	3.6	16.3	5.2	19.7	4.3	20.4	5.5	23.4	4.7	22.9	3.3	20.3	5.4	26.8

* Data were obtained from the National Reports on Sexually Transmitted Disease in Canada, published by the Bureau of Epidemiology, Health and Welfare Canada./Données tirées de rapports nationaux sur les maladies transmises sexuellement au Canada, publiés par le Bureau d'épidémiologie, Santé et Bien-être social Canada.

** per 100 000 population./pour 100 000.

Up to 50% of reported gonococcal infections under 1 year of age are ophthalmia neonatorum. Some others may represent local or disseminated gonococcal infections acquired at birth. From 1 year to puberty, most childhood gonorrhea is the result of purposeful sexual abuse(15).

Data on sex distribution illustrate that while the total rates of gonorrhea are greater for males than females, in children the converse is true, i.e. female rates are higher than those for males (Table 1). Of particular interest is the consistent finding that girls 1 to 9 have higher rates. This has been confirmed in other studies. In an evaluation of 1617 cases of genital gonorrhea in children up to 18 years of age, Wald et al(16) found a male/female ratio of 1:5.5. They suggested that part of the sex difference may be related to sexual abuse. While both males and females may be subjected to sexual abuse, girls are more frequently the victims.

The diagnosis of STDs reveals only a small percentage of sexually abused children(12). Grant reported a 9.5% incidence of gonorrhea in the assessment of 157 cases of alleged sexual abuse (18 months to 17 years) at a teaching hospital child protection centre(17). At another teaching medical centre, 409 cases of suspected sexual abuse of

La conjonctivite gonococcique du nouveau-né représente jusqu'à 50% des gonococcies signalées chez les moins d'un an. D'autres formes peuvent être des infections disséminées ou locales acquises à la naissance. Il semblerait toutefois que la plupart des cas de blennorragie diagnostiqués chez les enfants d'un an à la puberté résultent d'agressions sexuelles délibérées(15).

D'après la répartition des cas selon le sexe, il y a plus de cas de blennorragie chez les hommes que chez les femmes; chez les enfants toutefois, on note l'inverse (Tableau 1). Comme on l'a vu dans d'autres études, c'est chez les fillettes de 1 à 9 ans que l'on trouve le nombre le plus élevé. Dans une étude portant sur 1617 cas de blennorragie génitale chez des enfants de moins de 18 ans, Wald et ses collaborateurs(16) ont constaté un ratio garçons-filles de 1:5.5, qu'ils attribuent à un certain facteur d'abus sexuel; en effet, si les deux sexes peuvent faire l'objet d'agressions sexuelles, les filles en sont plus souvent les victimes.

Les cas diagnostiqués de MTS ne révèlent qu'un faible pourcentage des cas d'abus sexuel chez les enfants(12). Dans une évaluation portant sur 157 cas présumés d'abus sexuel (chez des enfants de 18 mois à 17 ans) dans un centre de protection de l'enfance d'un hôpital d'enseignement, Grant a relevé une incidence de blennorragie de 9,5%(17). On a passé en revue 409 cas présumés

children (less than 13 years of age) were reviewed. STDs were identified in 54 (15%) of the children: 46 had gonorrhea (all under 10 years), 6 cases had syphilis, 4 had trichomoniasis, and 3 had condyloma acuminatum(10).

Approach to Sexual Abuse and the Role of Public Health
The sexual assault of a child is a violation under the Criminal Code of Canada. In a given case, the child welfare agency, criminal justice and public health systems may be involved through the Children's Aid Society, the police and the health department respectively. The need for a coordinated multi-disciplinary approach to this problem has been stated in various newsletters and medical and non-medical journals(1, 5, 8). Many coordinated community initiatives are now being undertaken in Canada.

References:

1. Kramer DG, Jason J. Rev Infect Dis 1982; 4(suppl):S883.
2. Thomas JN. Response 1979; 2:39.
3. Sexual offences against children. Report of the Committee on Sexual Offences Against Children and Youths, Badgley RF (chair). Ottawa, Ont: Departments of Justice and Health and Welfare Canada, 1984.
4. Finkelhor D. Children Today 1984 (July-Aug):13.
5. Finkel HC. Recognition and assessment of the sexually abused child. Ont Med Assoc, July 1983.
6. Idem. Can Med Assoc J 1984; 130:347-348. Letter.
7. Felman YM, Nikitas JA. NY State J Med 1983; 83:341-343. Part 1.
8. US Report Health and Human Services. Appendix: Sexually transmitted diseases treatment guidelines: 1982. J Reprod Med 1983; 28:72.
9. deJong AR. Am Fam Physician 1984; 30:185-193.
10. White ST et al. Pediatrics 1983; 72:16-21.
11. Neinstein LS et al. Pediatrics 1984; 74:67.
12. Hammer Schalag MR. Med Aspects Hum Sexuality 1984; 18:77-83.
13. Sexually transmitted diseases in Canada - 1984. Ottawa, Ont: Department of National Health and Welfare, 1985.
14. Annual Statistics of Venereal Diseases in Ontario 1981 and 1984. Ont Min Health, 1985.
15. Sparling PF. Sexually transmitted diseases. In: Wyngaarden JB, Smith LH, eds. Cecil Textbook of Medicine, 17th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1985:1646.
16. Wald ER et al. Sex Transm Dis 1980; 7:41-43.
17. Grant LJ. Am J Obstet Gynecol 1984; 148:617.

SOURCE: A Aziz, MD, L McIntyre, MD, Community Health Residents, University of Toronto, (condensed from ODSR, Vol 6, No 37, 1985).

d'abus sexuels (enfants de moins de 13 ans) dans un autre centre médical d'enseignement. Des MTS ont été diagnostiqués chez 54 d'entre eux (15%): 46 cas de blennorragie (tous âgés de moins de 10 ans), 6 cas de syphilis, 4 cas de trichomonase et 3, de condylomes acuminés(10).

L'abus sexuel et les services d'hygiène publique: L'agression sexuelle d'un enfant constitue une infraction aux termes du Code criminel du Canada. Plusieurs instances peuvent se trouver mêlées à un cas donné: l'agence responsable du bien-être de l'enfant (par exemple, la Société d'aide à l'enfance), le système judiciaire (les corps policiers) et les systèmes de santé publique (les services de santé). Plusieurs bulletins et revues scientifiques, professionnels et non professionnels, ont souligné le besoin d'une approche pluridisciplinaire concertée(1, 5, 8). On voit l'amorce de plusieurs initiatives coordonnées au niveau des collectivités au Canada.

Références:

1. Kramer DG, Jason J. Rev Infect Dis 1982; 4 (suppl):S883.
2. Thomas JN. Response 1979; 2:39.
3. Les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, Rapport du comité chargé de l'examen des infractions sexuelles commises à l'égard des enfants et des jeunes, Badgley RF (prés.). Ottawa, Ont: Ministères fédéraux de la Justice et de la Santé et du Bien-être social, 1984.
4. Finklehor D. Children Today 1984 (Juillet-août):13.
5. Finkel HC. Recognition and assessment of the sexually abused child. Assoc méd Ont, juillet 1983.
6. Idem. J Assoc méd can 1984; 130:347-348. Lettre.
7. Felman YM, Nikitas JA. NY State J Med 1983; 83:341-343. 1^{re} partie.
8. US Report Health and Human Services. Annexe: Sexually transmitted diseases treatment guidelines: 1982. J Reprod Med 1983; 28:72.
9. deJong AR. Am Fam Physician 1984; 30:185-193.
10. White ST et coll. Pediatrics 1983; 72:16-21.
11. Neinstein LS et coll. Pediatrics 1984; 74:67.
12. Hammer Schalag MR. Med Aspects Hum Sexuality 1984; 18:77-83.
13. Les maladies transmises sexuellement au Canada - 1984. Ottawa, Ont.: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1985.
14. Statistiques annuelles sur les maladies vénériennes en Ontario, 1981 et 1984. Ministère de la Santé de l'Ontario, 1985.
15. Sparling PF. Sexually transmitted diseases. Dans: Wyngaarden JB, Smith LH, éd. Cecil Textbook of Medicine, 17^e édition. Philadelphie: WB Saunders, 1985:1646.
16. Wald ER et coll. Sex Trans Dis 1980; 7:41-43.
17. Grant LJ. Am J Obstet Gynecol 1984; 148:617.

SOURCE: Drs A Aziz et L McIntyre, Résidents en santé communautaire, Université de Toronto, (résumé du n° 37, Vol. 6, 1985 de l'ODSR).

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

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 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