

CA 1.1588



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CANADA

C 2

DECEMBER 10, 1988

Vol. 14-49

Date of publication: December 10, 1988
Date de publication: 10 décembre 1988

CONTAINED IN THIS ISSUE:		CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:
High Rates of Penicillinase - Producing <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (PPNG) Strains Continue to be Observed in Quebec	221	Persistence d'un taux élevé de souches de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> productrices de pénicillinase (NGPP) - Québec
Report on a National Workshop on Human Papillomaviruses	223	Rapport d'un atelier national sur les virus des papillomes humains.
Announcement	224	Annonce
		221
		223
		224

HIGH RATES OF PENICILLINASE - PRODUCING NEISERIA GONORRHOEAE (PPNG) STRAINS CONTINUE TO BE OBSERVED IN QUEBEC

Last year, the Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) reported a substantial increase in the number of PPNG strains in several regions of Quebec⁽¹⁾. Such high rates are still being observed in 1988.

Since 1 July 1987, the LSPQ monitoring system to study PPNG strains was extended to include all hospital laboratories in the province. All of their PPNG strains (1 per patient) are now forwarded to the LSPQ and these make up the numerator in the assessment of PPNG monthly rates. The total number of strains of *N. gonorrhoeae* (1 per patient) isolated in these hospitals and reported to the LSPQ constitutes the denominator.

Between 1 July 1987 and 30 June 1988, 105 PPNG strains were received, representing 3.4% (105/3056) of the total number of *N. gonorrhoeae* strains isolated during this 12-month period.

The monthly distribution of these 105 PPNG strains is shown in Figure 1. It is interesting to note that there was an increase in the number of these isolates during the first 6 months of 1988. The springtime increase noticed in 1987 was seen again in 1988.

Regional differences were observed. The highest isolation rates were recorded in the Montreal area (5.6%), métropolitain Québec (4.1%) and Montérégie (3.6%).

PPNG infections in Quebec seem to be associated with both locally transmitted strains and imported strains from outside of Canada (L. Noël and J. Ringuet: Report submitted to the Comité provincial des maladies infectieuses, 17 October 1988).

Distribution of PPNG infections by age and sex indicates that 84.5% were observed in the 20-39-year-old group with a male-to-female ratio of 1.6:1. There were only 6 cases in patients aged 15-19 years (1 male, 5 females) and 7 cases in those 40 and over (5 males, 2 females).

PERSISTANCE D'UN TAUX ÉLEVÉ DE SOUCHES DE NEISERIA GONORRHOEAE PRODUCTRICES DE PÉNICILLINASE (NGPP) - QUÉBEC

L'année dernière, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) signalait une hausse importante du nombre de souches de NGPP dans plusieurs régions de la province⁽¹⁾. Des taux élevés ont encore été notés en 1988.

Depuis le 1er juillet 1987, la surveillance des NGPP exercée par le LSPQ fait appel à la collaboration de tous les laboratoires hospitaliers de la province. Ces derniers envoient maintenant au LSPQ toutes leurs souches de NGPP (1 par patient), et ce sont ces souches qui constituent le numérateur servant au calcul des taux mensuels de NGPP. Le nombre total de souches de *N. gonorrhoeae* (1 par patient) isolées dans ces laboratoires est signalé au LSPQ et utilisé comme dénominateur.

Entre le 1er juillet 1987 et le 30 juin 1988, 105 souches de NGPP ont été reçues, ce qui représente 3,4% (105/3056) des souches de *N. gonorrhoeae* isolées au Québec durant cette période de 12 mois.

La répartition mensuelle de ces 105 souches de NGPP apparaît à la Figure 1. Il est intéressant de noter une augmentation du nombre des isolats au cours du 1er semestre de 1988. L'augmentation printanière observée en 1987 a été constatée de nouveau en 1988.

Des différences régionales ont été observées. Les taux d'isolement les plus élevés ont été enregistrés dans la région de Montréal (5,6%), dans la région métropolitaine de Québec (4,1%), et en Montérégie (3,6%).

Au Québec, les infections à NGPP seraient associées à des souches d'importation (hors du Canada) et à une transmission locale ou régionale (L. Noël et J. Ringuet: rapport présenté au Comité provincial des maladies infectieuses, 17 octobre 1988).

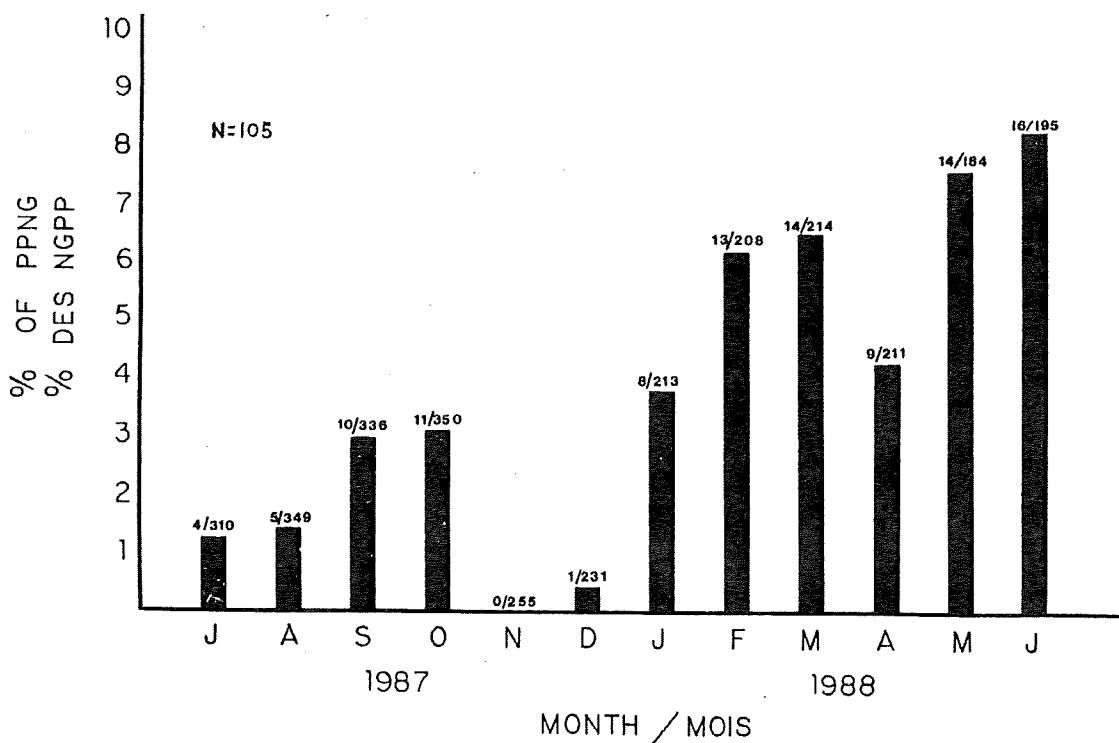
La répartition des infections à NGPP selon l'âge et le sexe révèle que 84,5% des cas étaient concentrés dans le groupe des 20 à 39 ans, avec un ratio hommes:femmes de 1,6:1. Il n'y a eu que 6 cas chez les 15 à 19 ans (1 homme, 5 femmes), et 7 cas chez les 40 ans et plus (5 hommes, 2 femmes).

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement no 5670

Health and Welfare
Canada Santé et Bien-être social
Canada

**Figure 1. Monthly Distribution of PPNG Between 1 July 1987 and 30 June 1988 - Quebec/
Figure 1. Répartition mensuelle des NGPP entre le 1^{er} juillet 1987 et le 30 juin 1988 - Québec**



The plasmid content and the auxotype were determined for 104 of the 105 strains. Three different sizes of penicillinase - producing plasmids were found and were distributed as follows: 69.2% of the strains harbored the 3.2 Md plasmid (African-type); 22.1%, the 4.5 Md plasmid (Asian-type); and 8.6%, the 3.05 Md plasmid (Toronto-type). This distribution is similar to the one reported for Quebec during the period February 1986 to April 1987⁽¹⁾. Auxotyping showed that the strains were distributed among 3 types: Pro⁻, 53.8%; non-requiring, 42.3%; and Pro⁺Arg⁻, 3.8%.

Two of the 105 PPNG strains showed high-level resistance to at least one other antimicrobial drug: one was resistant to spectinomycin ($\text{MIC} > 512 \text{ mg/L}$) and the other to tetracycline ($\text{MIC} = 32 \text{ mg/L}$).

In view of these observations, follow-up cultures 4 to 7 days after completion of treatment must be obtained from patients treated for gonococcal infection. Moreover, surveillance of the susceptibility of gonococcal isolates to the antimicrobial agents currently used in treatment regimens must continue. Such information will allow health officials to make the appropriate adjustments regarding therapy recommendation, especially in cases of treatment failure.

Reference:

- Rousseau D et al. Increase in the number of penicillinase - producing *Neisseria gonorrhoeae* strains - Quebec. CDWR 1987; 13:127-8.

Acknowledgement: The constant cooperation of all hospitals and community health departments participating in this surveillance program is greatly appreciated.

SOURCE: Danielle Rousseau, BSc, *Laboratoire de santé publique du Québec, Sainte-Anne-de-Bellevue, Québec*.

L'analyse des plasmides et la détermination des auxotypes ont été effectuées sur 104 des 105 souches. Trois plasmides codant pour la production de bêta-lactamase ont été retrouvées et sont distribués comme suit: 69,2% des souches sont porteuses du plasmide de 3,2 Md (type africain); 22,1%, du plasmide de 4,5 Md (type asiatique); et 8,6%, du plasmide de 3,05 Md (type Toronto). Ces proportions sont similaires à celles déjà rapportées au Québec pour la période de février 1986 à avril 1987⁽¹⁾. En regard de leurs exigences nutritionnelles, les souches se répartissent ainsi: Pro⁻, 53,8%; prototrophes, 42,3%; et Pro⁺Arg⁻, 3,8%.

Deux des 105 souches de NGPP présentent un haut niveau de résistance à au moins un autre antibiotique: l'une à la spectinomycine ($\text{CMI} > 512 \text{ mg/L}$) et l'autre à la tétracycline ($\text{CMI} = 32 \text{ mg/L}$).

Compte tenu de ces observations, il convient de rappeler que des cultures de contrôle s'imposent 4 à 7 jours après la fin du traitement pour une infection gonococcique. De plus, la surveillance de la sensibilité des gonocoques aux agents antimicrobiens d'usage courant doit continuer. Les données acquises guideront l'ajustement des régimes thérapeutiques et le choix de la meilleure alternative en cas d'échec.

Référence:

- Rousseau D et coll. Augmentation du nombre de souches de *Neisseria gonorrhoeae* productrices de pénicillinase - Québec. RHMC 1987; 13:127-8.

Remerciements: L'auteur remercie leur constante collaboration tous les hôpitaux et départements de santé communautaire participant à ce programme de surveillance.

SOURCE: Danielle Rousseau, BSc, *Laboratoire de santé publique du Québec, Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec)*.

REPORT ON A NATIONAL WORKSHOP ON HUMAN PAPILLOMAVIRUSES

Papillomaviruses are a diverse group of small DNA viruses with over 56 different genotypes. Although many are associated with common skin verrucae, some genital types have been closely associated with cervical cancer and its precursors. Types 6 and 11 are detected in 90% of condyloma acuminata (genital warts), types 16 and 18 in about 70% of invasive cervical carcinoma, and types 31, 33 and 35 in another 20% of cervical cancers.

On 30 June 1988, a national workshop on human papillomaviruses (HPV) was sponsored by and held at the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) in Ottawa, Ontario, Canada. The objective of the workshop was to bring Canadians involved in papillomavirus research together to identify problems, discuss methodology and make recommendations regarding future research initiatives in this area. Participants included researchers from leading Canadian universities, hospitals, STD Control Centres, the Medical Research Council, the National Cancer Institute of Canada, National Health Research and Development Programs, Cancer Control Agencies, and provincial and federal epidemiologists and virologists.

The participants were divided into subgroups for the purpose of discussing particular aspects of the problem, and the following summarizes the deliberations of these subgroups as well as the major recommendations that were made.

- A. **Diagnostic Criteria and Methods:** Several hybridization methods are currently being used to study HPV. There was a consensus that any multicentre trials would require the standardization of hybridization protocols. Initially, Canadian studies should evaluate and compare the newer methods such as filter *in situ* hybridization with existing standardized molecular techniques. The ultimate goal is to have a rapid, inexpensive method of detection which is highly sensitive and specific. Methodology to satisfactorily assess made infection with HPV should also be developed. It was also felt that diagnostic methods should be more widely available to permit correlations between cytology, histology and virological data to be subsequently used in the diagnosis of HPV infection and cervical pathology. Currently, cytology alone underestimates the prevalence of genital HPV infection. Consequently, support for research on viral culture systems and procedures for specific gene amplification should be given priority.
- B. **Survey Methods:** This subgroup agreed that surveys on HPV should provide incidence and prevalence data, information on the natural history of these infections and possible factor involvement. A Canadian multi-centre study using standardized protocols is therefore required to provide such information.
- C. **Epidemiology:** The general public should be educated to the potential risks associated with HPV. The medical profession with assistance from the media should be stressing the fact that genital warts are usually sexually transmitted and are possible precursors to cancer of the uterine cervix. Educational programs should be directed at high-risk groups. Moreover, the current use of the Pap test is more likely to screen low rather than high-risk individuals. Detection programs aimed at the latter population must be developed.

RAPPORT D'UN ATELIER NATIONAL SUR LES VIRUS DES PAPILLOMES HUMAINS

Les virus des papillomes humains (VPH) sont un groupe diversifié de petits virus à ADN comptant plus de 56 génotypes différents. Bien qu'un grand nombre d'entre eux soient liés à la verrue vulgaire, certains types génitaux ont été associés étroitement au cancer du col utérin et à ses prodromes. Les types 6 et 11 sont décelés dans 90% des cas de condylome acuminé (verrue génitale); les types 16 et 18, dans environ 70% des cas de cancer invasif du col; et les types 31, 33 et 35, dans 20% d'autres cas de cancer du col.

Le 30 juin 1988, un atelier national sur les VPH - parrainé et organisé par le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) - a eu lieu à Ottawa (Ontario), Canada. L'objectif était de réunir des Canadiens engagés dans des recherches sur les VPH, pour définir les problèmes rencontrés, discuter de la méthodologie et formuler des recommandations quant à la direction future des travaux dans ce domaine. Ont participé: des chercheurs représentant des universités et hôpitaux canadiens renommés, des centres de vénérologie, le Conseil de recherches médicales, l'Institut national du cancer du Canada, le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, et des organismes d'oncologie; ainsi que des épidémiologistes et des virologues provinciaux et fédéraux.

Les participants se sont divisés en sous-groupes, afin de discuter d'aspects particuliers du problème. Le texte qui suit résume les débats et les principales recommandations.

- A. **Critères et méthodes diagnostiques:** Plusieurs méthodes d'hybridation servent actuellement à l'étude des VPH. On convient que toute étude multicentres nécessiterait la normalisation des protocoles d'hybridation. Les études canadiennes devraient d'abord évaluer les toutes dernières méthodes, comme l'hybridation *in situ* sur filtre, et les comparer avec des techniques moléculaires existantes. Le but ultime est d'obtenir une méthode de détection rapide et peu coûteuse, dotée d'une sensibilité et d'une spécificité élevées. Il faudrait aussi élaborer une méthodologie qui permette l'évaluation satisfaisante de l'infection à VPH chez l'homme. Selon les participants, l'accès aux méthodes diagnostiques devrait être plus étendu, pour permettre l'utilisation de corrélations entre des données de cytologie, d'histologie et de virologie dans le diagnostic de l'infection à VPH et de la pathologie du col utérin. Présentement, la cytologie sous-estime - à elle seule - la prévalence de l'infection génitale à VPH. La priorité devrait donc être donnée à l'appui de recherches sur des systèmes de culture virale et des méthodes d'amplification génique spécifique.
- B. **Méthodes d'enquête:** Le sous-groupe visé convient que les enquêtes sur les VPH devraient fournir des données sur l'incidence, la prévalence et l'histoire naturelle de ces infections, ainsi que sur le rôle possible de cofacteurs. Une étude canadienne multicentres s'appuyant sur des protocoles normalisés doit donc être effectuée pour recueillir ces renseignements.
- C. **Épidémiologie:** Le grand public devrait être informé des risques potentiels associés aux VPH. Le corps médical devrait, avec l'aide des médias, souligner le fait que les verrues génitales sont généralement transmises par contacts sexuels et peuvent être le signe prodromique du cancer du col utérin. Des programmes éducatifs devraient être conçus pour les groupes à haut risque. De plus, tel qu'utilisé présentement, le test de Papanicolaou est plus susceptible de permettre le dépistage chez les personnes à faible risque que chez les personnes à haut risque. Des programmes de détection axés sur ce dernier groupe doivent être mis au point.

*** STATISTICS CANADA - STATISTIQUE CANADA ***

Notifiable Diseases Summary - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire

New Cases Reported for the Four Week Period Ending September 24, 1988.
Nouveaux cas déclarés pour la période de quatre semaines se terminant le 24 septembre 1988.

No. Disease No. Maladie	ICD-9 CIM-9	Canada			Newfoundland			Prince Edward Island			Nova Scotia			New Brunswick			Québec		
					Terre-Neuve			Île-du-Prince Édouard			Nouvelle-Écosse			Nouveau-Brunswick					
		Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87
1. AIDS - SIDA		29	580	476	2	3	3	-	1	1	-	9	8	2	2	1	-	178	147
2. Amoebiasis - Amibiase	006	118	1312	1425	-	1	3	-	-	-	3	14	16	-	10	19	-	39	82
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. Brucellosis - Brucellose	023	-	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
5. Campylobacteriosis - Campylobactériose		1037	7037	7495	9	81	77	11	65	82	34	181	159	10	144	110	-	226	79
6. Chickenpox - Varicelle	052	520	32044	40349	4	627	293	-	-	-	2	726	870	3	123	116	-	-	-
7. Cholera - Choléra	001	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8. Diphtheria - Diphtérie	032	-	12	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9. Giardiasis - Giardiase	007.1	836	5686	6127	8	34	48	7	20	12	18	85	107	8	72	50	-	192	435
10. Gonococcal Infections - Infections gonocoïques (1)	098	1382	13796	21352	16	111	192	2	13	30	38	319	453	7	195	324	-	644	2840
11. Gon. Ophth neonat - Oph. gonc du nouveau-né	098.4	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
12. Haemophilus influenzae B - invasive		24	354	339	-	6	10	-	1	2	1	8	18	-	7	7	-	57	12
13. Hepatitis A	070.0, 070.1	134	902	758	-	2	1	-	-	-	2	7	-	3	-	-	-	28	54
14. Hepatitis B	070.2, 070.3	140	1606	1899	1	8	3	-	3	-	12	53	34	3	25	33	-	268	550
15. Hepatitis other - Hépatite autres (2)		4	54	93	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	8	11
16. Legionellosis - Légionellose		2	28	37	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4	-
17. Leprosy - Lèpre	030	-	18	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18. Malaria - Paludisme	084	1	137	301	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	15	23
19. Measles - Rougeole	055	16	455	1967	-	1	1	-	-	-	1	8	46	2	12	399	-	16	170
20. Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques (3)	320.1	9	90	79	2	3	2	-	2	-	2	4	-	-	1	2	-	-	
21. Other bact. meningitis - Autres méningitis bactérienne (4)		5	67	66	-	5	5	-	1	-	-	2	4	-	2	1	-	-	
22. Viral meningitis - méninigte virale (5)		39	195	253	-	4	6	-	-	1	1	7	11	-	6	7	-	-	
23. Menigococcal infections - Infections à méningocoques	036	10	154	203	-	5	3	-	-	1	-	4	4	-	2	5	-	21	33
24. Mumps - Oreillons	072	21	391	458	-	8	1	-	-	-	2	4	-	1	4	-	1	17	
25. Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	3	15	26	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
26. Pertussis - Coqueluche	033	68	533	824	0	20	28	1	2	14	5	22	69	1	4	9	-	33	57
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28. Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30. Rubella - Rubéole	056	37	357	1004	1	6	318	-	-	-	3	7	1	9	6	-	35	92	
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
32. Salmonellosis - Salmonellose (6)	003	1082	7421	8664	17	161	80	5	43	72	17	193	210	24	170	236	-	362	912
33. Shigellosis - Shigellose	004	135	1214	1067	-	2	1	-	2	2	1	15	8	-	4	3	-	86	152
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Symptomatique, récent	091	12	193	341	-	1	-	-	-	-	2	3	1	11	6	-	44	100	
35. Other - Autres	090, 092-097	74	1099	1369	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	85	180
36. Tetanus - Tétanos	037	1	3	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
37. Trichinosis - Trichinose	124	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	110	1201	1076	2	28	20	-	-	3	-	7	32	5	22	24	-	111	149
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	-	36	30	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	5	
40. Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

(1) Includes all 098 categories except 098.4. - Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified. - Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision.

(3) Includes encephalitis. - Comprend encéphalite.

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0. - Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, ménincoque 036 et tubercule 013.0.

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056, Yellow Fever 060. - Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomylite 045, rubéole 056, fièvre jaune 060.

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9. - Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9.

NOTE: Cumulative totals for both years correspond to the same period of time.

NOTA: Les totaux cumulatifs pour les deux années sont comparatifs à la même période de temps.

SYMBOLS:

SIGNES CONVENTIONNELS:
 . Not reportable à déclaration non obligatoire
 .. Not available Non disponible.
 - No cases reported Aucun cas déclaré.

SOURCE:

Vital Statistics and Disease
Registers Section,
Health Division,
Statistics Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
telephone (613) 951-1740

Statistique de l'état civil et
des registres de maladies,
Division de la santé,
Statistique Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
téléphone (613) 951-1740

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

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

Four Week Period Ending September 24, 1988 - Période de quatre semaines se terminant le 24 septembre 1988

No. Disease No. Maladie	ICD-9 CIM-9													British Columbia Colombie-Britannique	Yukon	Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest							
		Ontario			Manitoba			Saskatchewan			Alberta												
		Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87																			
1. AIDS - SIDA		11	207	185	1	3	8	-	5	7	-	37	24	13	134	91	-	1	-	-	-	1	
2. Amoebiasis - Amibiase	006	78	757	815	5	34	64	5	50	65	7	95	70	20	312	287	-	-	-	-	-	2	
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. Brucellosis - Brucellose	023	-	-	2	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4
5. Campylobacteriosis - Campylobactériose		655	3936	4853	-	-	-	21	200	306	119	586	533	178	1602	1285	-	4	6	-	12	4	
6. Chickenpox - Varicelle	052	184	20218	26674	-	-	-	14	1583	1454	237	8002	10296	73	537	241	3	5	21	-	223	382	
7. Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
8. Diphtheria - Diphtérie	032	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	-	2	2	-	-	-	-	-	7	-
9. Giardiasis - Giardiase	007.1	351	2476	2748	55	173.	238	63	526	490	152	945	858	170	1126	1105	4	16	14	-	19	22	
10. Gonococcal infections - Infections gonocoïques ⁽¹⁾	098	642	5844	7567	182	1552	2160	68	1015	1352	182	1821	3128	144	1671	2323	13	87	87	86	523	896	
11. Gono Ophth néonat - Oph gono du nouveau-né	098.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12. Haemophilus influenzae B - invasive		8	112	132	-	9	18	3	13	22	9	66	72	3	65	36	-	1	2	-	8	8	
13. Hepatitis A -	070.0	29	302	255	3	57	122	6	80	110	18	108	83	78	317	123	-	1	2	-	2	2	
14. Hepatitis B -	070.2, 070.3	52	516	560	5	50	50	7	103	148	13	93	115	45	475	404	2	2	2	-	-	-	
15. Hepatitis other - Hépatite autres ⁽²⁾		3	18	34	1	1	1	-	-	-	6	12	-	15	36	-	-	-	-	1	-	-	
16. Legionellosis - Légionellose		2	16	15	-	2	10	-	-	-	3	8	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
17. Leprosy - Lépre	030	-	12	16	-	5	4	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18. Malaria - Paludisme	084	-	67	119	-	12	-	5	2	1	17	43	-	31	92	-	1	-	-	-	-	-	
19. Measles - Rougeole	055	6	232	542	1	5	30	-	9	92	1	61	595	5	109	90	-	-	-	-	-	2	
20. Pneumococcal meningitis - Meningite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	-	29	29	2	9	11	-	1	6	-	9	6	3	32	29	-	-	1	-	-	-	
21. Other bact. meningitis - Autres méninigites bactériennes ⁽⁴⁾		5	27	29	-	2	5	-	7	7	-	12	12	-	5	3	-	-	-	4	-	-	
22. Viral meningitis - Méninigite virale ⁽⁵⁾		26	70	127	-	15	22	4	34	19	4	34	19	4	25	39	-	-	-	-	-	-	
23. Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	5	71	90	-	9	14	-	8	8	4	21	16	1	11	25	-	-	-	-	2	4	
24. Mumps - Oreillons	072	13	182	195	-	6	12	2	24	32	4	84	153	2	67	50	-	-	-	-	-	7	
25. Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	3	9	9	-	1	2	-	-	-	3	16	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	
26. Pertussis - Coqueluche	033	21	260	520	-	2	20	12	32	11	13	114	47	9	41	49	-	-	-	-	3	-	
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28. Poliomyelitis - Poliomylélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30. Rubella - Rubéole	056	10	112	218	-	6	6	-	7	30	20	117	251	5	62	75	-	-	-	-	-	1	
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
32. Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	694	4408	5100	22	159	159	30	234	317	122	642	579	146	1022	985	3	8	4	-	-13	26	
33. Shigellosis - Shigellose	004	64	504	484	5	29	30	23	113	192	16	195	112	26	254	100	-	10	-	-	-	3	
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Syphilis symptomatique, récent	091	11	86	132	-	2	5	-	2	4	-	15	37	-	30	54	-	-	-	-	-	-	
35. Other - Autres	090, 092-097	68	852	1008	1	16	19	-	4	2	-	30	42	5	111	117	-	-	-	-	-	-	
36. Tetanus - Tétanos	037	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	
37. Trichinosis - Trichinoze	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	63	547	378	6	90	101	18	89	98	-	67	65	16	215	191	-	1	3	-	24	12	
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	-	23	16	-	2	-	-	1	2	-	6	2	-	1	4	-	-	-	-	-	-	
40. Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

(1) Includes all 098 categories except 098.4. - Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified. - Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision.

(3) Includes encephalitis. - Comprend encéphalite.

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0. - Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, méningocoques 036 et tuberculose 013.0.

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056, Yellow Fever 060. - Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomylélite 045, rubéole 056, fièvre jaune 060.

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9. - Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9.

NOTE: Cumulative totals for both years correspond to the same period of time.

NOTA: Les totaux cumulatifs pour les deux années sont comparatifs à la même période de temps.

SYMBOLS:

SIGNES CONVENTIONNELS:

- . Not reportable
- . è déclaration non obligatoire
- . Not available
- . Non disponible.
- No cases reported
- . Aucun cas déclaré.

SOURCE:

Vital Statistics and Disease
Registers Section,
Health Division,
Statistics Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
telephone (613) 951-1740

Statistique de l'état civil et
des registres de maladies,
Division de la santé,
Statistique Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
téléphone (613) 951-1740

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

In addition, virtually no data exist with regards to the epidemiology of genital warts in children and the relative percentage of these which are sexually transmitted. The ability to identify HPV genotypes in this group is important in order to delineate genital subtypes especially in suspected cases of child sexual abuse.

Major Recommendations:

1. Action should be taken to study and control HPV disease as one of the main contributing factors leading to cancer of the cervix.
2. Coordinated multicentre studies should be carried out with protocols established by a steering committee. These studies should have the objectives of defining incidence, prevalence and the natural history of HPV infection in the Canadian population. Following this, effective strategies towards controlling this disease should be devised and implemented.
3. Educational information concerning HPV should be provided and promoted both for health professionals and the general public.
4. Studies should be undertaken immediately to study HPV infections (genital warts and laryngeal papilloma) in children.
5. STD clinics in Canada should be capable of carrying out PAP smears because women attending these clinics constitute a high-risk group.

This summary was prepared by Dr. N. Le Saux, one of the participants at the workshop, who is a Medical Officer in the Field Epidemiology Division of the Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC.

Announcement

AIDS - A WORLDWIDE EFFORT WILL STOP IT

AIDS - A Worldwide Effort Will Stop It provides a comprehensive review of the global impact of the AIDS pandemic. The video, which runs for 14.5 minutes and is available in either English or French editions, includes a clear and concise explanation of how the AIDS virus works, how it is transmitted, and - just as important - how it is not transmitted.

The video also illustrates examples of successful AIDS prevention programs from around the world and shows how these programs are contributing to the worldwide effort to stop AIDS.

AIDS - A Worldwide Effort Will Stop It is available as a VHS cassette in English or French. Price: US\$16.00 per copy plus US\$2.00 for postage and handling.

Editorial Note: This video is not yet available for purchase in Canada but can be purchased directly from WHO, CH-1211, Genève 27, Suisse. However, it is available on loan from the AIDS Education and Awareness Program, Canadian Public Health Association, Suite 400, 1565 Carling Avenue, Ottawa, Ontario, K1Z 8R1 (Telephone: (613) 725-3769).

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.

Scientific Advisor: Dr. S.E. Acres (613) 957-0325
Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Circulation: Dolly Riggins (613) 957-0841

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

En outre, les données sont pratiquement inexistantes tant sur l'épidémiologie des verrues génitales chez les enfants que sur le pourcentage relatif d'une transmission sexuelle dans ces cas. Il importe de pouvoir identifier les génotypes de VPH chez ce groupe afin de définir les sous-types génitaux, tout particulièrement dans les cas suspects d'agression sexuelle.

Principales recommandations:

1. Des mesures devraient être prises pour l'étude et le contrôle de l'atteinte à VPH qui représente le principal cofacteur déterminant le cancer du col.
2. Des études multicentres coordonnées devraient être effectuées selon des protocoles établis par un comité directeur. Leur objet devrait être de définir l'incidence, la prévalence et l'histoire naturelle de l'infection à VPH chez la population canadienne. Suite à ces études, des stratégies efficaces de lutte devraient être élaborées et mises en oeuvre.
3. Des renseignements de nature éducative sur les VPH devraient être réunis et diffusés à la fois chez les professionnels de la santé et le grand public.
4. Les études devraient être entreprises sans tarder sur les infections à VPH (verrues génitales et papillome laryngé) chez les enfants.
5. Les cliniques de vénérologie du Canada devraient avoir les moyens de pratiquer des colorations de Papanicolaou, étant donné que leur clientèle féminine représente un groupe à haut risque.

Ce résumé a été préparé par le Dr N. Le Saux, qui a participé à l'atelier et qui fait partie de la Division de l'épidémiologie régionale du Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLCM.

Annonce

SIDA - UN EFFORT MONDIAL LE VAÎNCRA

Le film SIDA - Un effort mondial le vaincra donne une vue complète des répercussions de la pandémie de SIDA au niveau mondial. Disponible en français ou en anglais, ce film explique en 14,5 minutes, de façon claire et concise la nature du virus, comment il est transmis, et ce qui n'est pas moins important, comment il ne se transmet pas.

Le film donne également des exemples de programmes de prévention du SIDA à travers le monde et montre comment ces programmes contribuent à l'effort mondial de lutte.

SIDA - Un effort mondial le vaincra est disponible en vidéo cassette VHS en français ou en anglais au prix de Fr.s. 22.50 (frais de port inclus).

Note de la rédaction: Ce film vidéo n'est pas encore en vente au Canada, mais peut être acheté directement de l'OMS (CH-1211, Genève 27, Suisse). Il peut toutefois être emprunté auprès du Programme d'éducation/information sur le SIDA, Association canadienne de santé publique, Suite 400, 1565, avenue Carling, Ottawa (Ontario), K1Z 8R1 (Téléphone: (613) 725-3769).

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.

Conseiller scientifique: Dr. S.E. Acres (613) 957-0325
Rédacteur en chef: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Distribution: Dolly Riggins (613) 957-0841

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