



# Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

# Rapport hebdomadaire des maladies au Canada CANADIENA

JAN 15 1990  
Vol. 15-52**Contained in this issue:**

AIDS Surveillance in Canada . . . . .	259
AIDS Surveillance - Worldwide . . . . .	261
Announcement . . . . .	261
Influenza Activity in Canada . . . . .	262

**Contenu du présent numéro:**

Surveillance du Sida au Canada . . . . .	259
Surveillance du Sida dans le monde . . . . .	261
Annonce . . . . .	261
Activité grippale au Canada . . . . .	262

**AIDS SURVEILLANCE IN CANADA**

As of 27 November 1989, the Federal Centre for AIDS has received reports of 3208 cases meeting the surveillance case definition for AIDS (revised 1 September 1987<sup>(1)</sup>). These include 3158 adults (2984 males, 174 females) and 50 pediatric cases (<15 years of age; 25 males, 25 females). A total of 1873 deaths (58.4%) deaths have been reported.

Distribution of the adult cases by sex and risk factor and the total number of deaths are shown in Table 1. Thirteen hundred and eighty-six (43.9%) of these cases are in the 30-39-year age group (Table 2). Table 3 shows the distribution of the adult cases by sex and primary disease.

**SURVEILLANCE DU SIDA AU CANADA**

Au 27 novembre 1989, le Centre fédéral sur le Sida a reçu 3 208 déclarations de cas de sida répondant à la définition appliquée aux fins de la surveillance de la maladie (révisée le 1<sup>er</sup> septembre 1987<sup>(1)</sup>). Parmi les sujets visés, on compte 3 158 adultes (2 984 hommes et 174 femmes) et 50 enfants (<15 ans: 25 garçons et 25 filles). Au total, 1 873 décès (58,4%) ont été signalés.

Le Tableau 1 présente la répartition des cas adultes par sexe et facteur de risque, ainsi que le total des décès. De ces cas, 1 386 (43,9%) ont été recensés chez le groupe de 30 à 39 ans (Tableau 2). Au Tableau 3, les cas sont répartis par sexe et atteinte primaire.

**Table 1/Tableau 1**

**Distribution of Adult Cases of AIDS Reported in Canada by Sex and Risk Factor (as of 27 November 1989)**  
**Répartition des cas adultes de Sida recensés au Canada, selon l'âge et le facteur de risque (au 27 novembre 1989)**

Risk Factor/ Facteur de risque	Number of cases/ Nombre de cas		Total(%)	Deaths (% of Cases)/ Décès (% de cas)	
	Male/ Hommes	Females/ Femmes			
Homosexual/bisexual activity (only)/ Activité homosexuelle/bisexuelle (seulement)	2558	0	2558	(81.0)	1451 (56.7)
I.V. drug use (only)/ Utilisation de drogues i.v. (seulement)	21	8	29	(0.9)	20 (69.0)
Both of the above/ Les 2 comportements susmentionnés	92	0	92	(2.9)	60 (65.2)
Recipient of blood/blood products/ Transfusion de sang/administration de dérivés sanguins	114	46	160	(5.1)	106 (66.3)
Heterosexual activity*/ Activité hétérosexuelle: a) origin in Pattern-II country/ pays d'origine de modèle II b) sexual contact with person at risk/ contact sexuel avec un sujet à risque	85	50	135	(4.3)	98 (72.6)
No identified risk factors/ Aucun facteur de risque identifié	33	57	90	(2.8)	47 (52.2)
Total	2984	174	3158	(100.0)	1841 (58.3)

\* Heterosexual activity/Activité hétérosexuelle:

- a) Pattern-II countries are defined by the WHO as those countries with a high rate of HIV infection and where the predominant means of transmission is heterosexual contact, and les pays de modèle II, définis par l'OMS comme les pays ayant un taux important d'infection à VIH et où le mode prédominant de transmission est le contact hétérosexuel, et
- b) persons reporting heterosexual activity with person(s) at risk of HIV infection/personnes faisant état de rapports hétérosexuels avec une ou des personnes à risque relativement à l'infection à VIH.

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



**Table 2/Tableau 2**

**Age and Sex Distribution of Adult Cases of AIDS Reported in Canada (as of 27 November 1989)/  
Répartition des cas adultes de Sida recensés au Canada, selon l'âge et le sexe (au 27 novembre 1989)**

Age Group (in years)/ Groupe d'âge (années)	Number of Cases/ Nombre de cas		Total (%)	Deaths (% of Cases)/ Décès (% des cas)	
	Male/ Hommes	Female/ Femmes		Décès (0.0)	(58.3)
Total	2984	174	3158 (100.0)	1841	(58.3)
15-19	11	2	13 (0.4)	6	(46.2)
20-29	577	55	632 (20.0)	358	(56.6)
30-39	1334	52	1386 (43.9)	787	(56.8)
40-49	762	20	782 (24.8)	443	(56.6)
50 and over/ 50 et plus	300	45	345 (10.9)	247	(71.6)
Unknown/Inconnu	0	0	0 (0.0)	0	(0.0)

**Table 3/Tableau 3**

**Distribution of the Adult Cases of AIDS by Sex and Primary Disease (as of 27 November 1989)/  
Répartition des cas adultes de Sida par sexe et atteinte primaire (au 27 novembre 1989)**

Primary Disease Atteinte primaire	Number of cases/ Nombre de cas		Total (%)	Deaths (% of Cases) Décès (% des cas)	
	Male/ Hommes	Female/ Femmes		Décès (0.0)	(58.3)
KS* without PPC**/SK* sans PPC**	521	2	523 (16.6)	290	(55.4)
PCP without KS/PPC sans SK	1601	87	1688 (53.5)	970	(57.5)
Both KS and PCP/ SK et PPC	116	0	116 (3.6)	75	(64.3)
Other OI***/Autre IO***	543	69	612 (19.4)	371	(60.6)
Other malignancies/Autre affection maligne	92	3	95 (3.0)	67	(70.5)
HIV wasting syndrome/Syndrome d'émaciation	71	10	81 (2.6)	41	(50.6)
HIV encephalopathy/Encéphalopathie à VIH	40	3	43 (1.4)	27	(62.8)
Total	2984	174	3158 (100.0)	1841	(58.3)

\* KS – Kaposi's sarcoma/  
SK – Sarcome de Kaposi

\*\* PCP – *Pneumocystis carinii* pneumonia/  
PPC – Pneumonie à *Pneumocystis carinii*

\*\*\* OI – Opportunistic infections/  
IO – Infection opportuniste

**Table 4/Tableau 4**

**Geographical Distribution of AIDS Cases Reported in Canada (as of 27 November 1989)/  
Répartition géographique des cas de Sida recensés au Canada (au 27 novembre 1989)**

Province*	Male/ Hommes	Female/ Femmes	Known Deaths/ Décès connu		Rate/Million Population (cumulative)**/ Taux/million d'habitants (cumulatif)**
			Total (%)	Décès connu	
British Columbia/Colombie-Britannique	619	15	634 (19.8)	352	207.5
Alberta	168	9	177 (5.5)	81	72.9
Saskatchewan***	–	–	32 (1.0)	19	31.8
Manitoba	39	1	40 (1.2)	25	36.9
Ontario	1269	41	1310 (40.8)	867	136.9
Québec/Québec	803	120	923 (28.8)	476	138.0
New Brunswick/Nouveau-Brunswick	14	4	18 (0.6)	9	25.1
Nova Scotia/Nouvelle-Écosse	48	6	54 (1.7)	32	60.9
Prince Edward Island/Île-du-Prince-Édouard	3	0	3 (0.1)	2	23.0
Newfoundland**/Terre-Neuve**	–	–	14 (0.4)	10	24.6
Northwest Territories**/ Les territoires du Nord-Ouest**	–	–	2 (0.1)	0	37.5
Yukon***	–	–	1 (0.0)	0	39.4
Total	–	–	3208 (100.0)	1873	122.4

\* Cases are attributed to the province where onset of the illness occurred/Les cas sont attribués à la province où la maladie s'est installée.

\*\* Population estimates from Statistics Canada (1 June 1989)/Prévisions démographiques de Statistique Canada (1<sup>er</sup> juin 1989).

\*\*\* Breakdown by sex is not available/La ventilation par sexe n'est pas disponible.

Forty-one (20 males, 21 females) of the 50 pediatric cases acquired their infection through perinatal transmission. Twenty-two of the total pediatric cases were <1 year of age and 18 were in the 1-4-year age group.

Geographical distribution of the total cases is shown in Table 4. The number of reported cases of AIDS in Canada is currently doubling every 20 months.

#### Reference

1. Laboratory Centre for Disease Control. CDWR 1987; 13:169-176.

Source: *Federal Centre for AIDS, Health and Welfare Canada, Ottawa.*

#### International Notes

### AIDS SURVEILLANCE – WORLDWIDE

As of 30 November 1989, 152 countries have reported a total 198 165 cases of AIDS to the World Health Organization. Twenty-five other countries have not reported any cases. The distribution of the reported cases by continent is as follows: Africa, 36 486 (48 countries); Americas, 131 250 (43 countries); Asia, 481 (25 countries); Europe, 28 247 (29 countries); and Oceania, 1701 (7 countries).

Source: *World Health Organization (telex 30 November 1989).*

#### Announcement

### New WHO publication PREVENTING MATERNAL DEATHS

*Preventing Maternal Deaths* explores the many complex factors responsible for the huge number of preventable maternal deaths that continue to occur each year. Utilizing more than 400 references to the literature, the book documents the range of problems – from personal fatalism, through social customs, to the shortcomings of the health services – that must be understood if the special and long-neglected health needs of women are to receive appropriate attention.

The book opens with a discussion of methodological problems in data collection and reporting that help explain why most official maternal mortality rates are underestimates. The second chapter illustrates the dimensions of the problem through a review of available data on death rates and risks associated with childbearing in Africa, Asia, Latin America, and the developed countries. Numerous case histories and examples from field research are then used to explore the various social, cultural, and political factors which together determine the status of women, their health, fertility, and health-seeking behaviour. Factors discussed range from son preference and rules of inheritance to the link between women's perceptions of the health services and the reasons why these services so often fail to meet their needs.

Having characterized the dimensions of the problem, the book turns to questions of causes and prevention. Readers are first introduced to the main diseases and complications of pregnancy, their chief cause, the types of women most likely to be affected, and relevant preventive actions. Deaths due to abortion are considered in the next chapter, which examines the social context of abortion, discusses its legal status, and documents health consequences in different parts of the world. The costs to the health services of dealing with the complications of illegal abortions are also critically assessed.

Dans 41 (20 garçons et 21 filles) des 50 cas pédiatriques, l'infection était attribuable à une transmission périnatale. Sur la totalité des enfants touchés, 22 étaient âgées de moins de 1 an et 18 de 1 à 4 ans.

Le Tableau 4 expose la répartition géographique des cas. Au Canada, le nombre des déclaration de sida double actuellement tous les 20 mois.

#### Référence

1. Laboratoire de lutte contre la maladie. RHMC 1987; 13:169-176.

Source: *Centre fédéral sur le SIDA, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa.*

#### Notes internationales

### SURVEILLANCE DU SIDA DANS LE MONDE

Au 30 novembre 1989, 152 pays ont signalé un total de 198 165 cas de SIDA à l'Organisation mondiale de la santé. Aucune déclaration n'avait été reçue de 25 autres pays. Par continent, les cas se répartissaient comme suit : Afrique (48 pays) 36 486; Amériques (43 pays) 131 250; Asie (25 pays) 481; Europe (29 pays) 28 247; et Océanie (7 pays) 1 701.

Source: *Organisation mondiale de la santé (télex, 30 novembre 1989).*

#### Announce

### Nouvelle publication de l'OMS LA PRÉVENTION DES DÉCÈS MATERNELS

*La prévention des décès maternels* explore les facteurs nombreux et complexes qui sont à l'origine du nombre considérable de décès maternels qui continuent de se produire chaque année alors qu'ils pourraient être prévenus. Cet ouvrage, qui s'appuie sur plus de 400 références bibliographiques, expose tout l'éventail des problèmes – du fatalisme aux lacunes des services de santé en passant par les coutumes sociales – qu'il faut connaître et comprendre pour répondre correctement aux besoins particuliers et longtemps négligés des femmes en matière de santé.

Le livre commence par une analyse des problèmes de méthodologie qui entravent la collecte et la notification des données et expliquent en partie pourquoi la plupart des statistiques officielles sur la mortalité maternelle sont des sous-estimations. Le deuxième chapitre illustre l'ampleur du problème par une revue des données disponibles sur les taux et les risques de décès associés à la maternité en Afrique, en Asie, en Amérique latine et dans les pays développés. De multiples études de cas et exemples tirés de recherches sur le terrain sont ensuite présentés pour une exploration des différents facteurs d'ordre social, culturel et politique qui, ensemble, conditionnent le statut de la femme, sa santé, sa fécondité et son comportement à l'égard de la santé. Les facteurs ainsi passés en revue vont de la préférence donnée aux fils et des règles d'héritage aux liens qui existent entre la perception qu'ont les femmes des services de santé et les raisons pour lesquelles ces services échouent si souvent à satisfaire leurs besoins.

Ayant ainsi précisé les caractéristiques et les dimensions du problème, l'ouvrage passe aux causes et à la prévention. Le lecteur trouve d'abord une introduction sur les principales maladies et complications de la grossesse, leur origine, les types de femmes les plus exposées et les mesures de prévention à prendre. Les décès consécutifs à l'avortements sont examinés dans le chapitre suivant qui traite du contexte social de l'avortement, de son statut juridique et expose ses conséquences sur le plan sanitaire dans différentes parties du monde. Les coûts des prestations nécessaires pour prendre en charge les complications des avortements illicites sont également analysés.

Other chapters concentrate on the complications, sometimes life-long, of pregnancy and labour, the logistic causes of maternal death as these relate to weaknesses and failures in the health services, and the specific changes in health care and family planning services needed to prevent maternal deaths. The book concludes with a call to action, underscoring the capacity of simple, inexpensive preventive measures to have a major impact on the suffering and death so long considered as part of motherhood.

This publication, available only in English at this time, can be obtained in Canada from the Canadian Public Health Association, 1565 Carling Avenue, Suite 400, Ottawa, Ontario K1Z 8R1 (Tel: (613) 725-3769) – Attention: Ms L.A. Clarke. Cost is \$41.50 per copy including postage and handling.

## INFLUENZA ACTIVITY IN CANADA

Dr. John Weber, Chief, Viral Diagnostic Services Division, LCDC, has studied 4 additional influenza isolates. All 4 are related to influenza A/H3N2/Shanghai/11/87, as was the 1 previously identified isolate.

D'autres chapitres sont axés sur les complications, parfois à vie, de la grossesse et de l'accouchement, les causes logistiques des décès maternels liés aux lacunes et aux faiblesses des services de santé et les modifications qui devraient être apportées aux services de santé et de planification familiale pour prévenir les décès maternels. Le livre se termine par un appel à l'action en soulignant que des mesures préventives simples et peu coûteuses peuvent avoir un impact considérable sur les souffrances et les risques de décès si longtemps considérés comme indissociables de la maternité.

Cette publication n'est présentement offerte qu'en version anglaise. Pour se procurer un exemplaire au Canada, s'adresser à l'Association canadienne de santé publique, 1565, avenue Carling, Suite 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 (tel: (613) 725-3769), à l'attention de: Madame L.A. Clarke. Prix: 41,50\$ l'exemplaire, frais de port et manutention inclus.

## ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA

Le Dr John Weber, chef de la Division des services de diagnostic virologique, LLCM, a étudié 4 autres isolats grippaux. Ces 4 isolats sont apparentés à la souche grippale A/H3N2/Shanghai/11/87, tout comme celui qui a déjà été identifié.

**For the week ending 15 December 1989 (cumulative total from 25 September)/  
Pour la semaine se terminant le 15 décembre 1989 (cumulatif du 25 septembre)**

Province/Territory Province/Territoire	Nfld./ T.-N.	P.E.I./ I.-P.-É.	N.S./ N.-E.	N.B./ N.-B.	Que/ Qué./	Ont.	Man.	Sask.	Alta./ Alb.	B.C./ C.-B.	N.W.T./ T.N.-O.	Yukon
Extent* of Influenza-Like Illness/Angleur* de l'atteinte pseudo-grippale	0	+	0	0	-	++	+++	++	++	+	+	+
Laboratory Evidence/ Signes biologiques												
Subtype/Sous-type												
Type A	I		1(1)			(4)			71(72)			TOTAL
	NS	I				(1)	5(14)		(9)			72(77)
		D							11(12)			(9)
		S										16(27)
	H1N1	I										
		D										
		S										
	H3N2	I	1(1)				28(51)	(1)	2(10)	(4)		31(67)
		D										
		S										
Total A	I		2(2)			(1)	33(69)	(1)	84(104)	(4)		119(181)
Type B	I					(3)			(1)	(4)		1(5)
	D									(2)		(5)
	S											(4)
Total B	I					(3)	(1)	(1)	(1)	(2)		1(14)
TOTAL	I		2(2)			(3)	(2)	33(70)	(3)	84(110)	(1)	120(195)
	NS										(6)	

- \* Based on reports from provincial/territorial health departments/D'après les rapports des services provinciaux/territoriaux de santé
- 0 = No reported cases/Aucun cas signalé
- += Sporadic cases/Cas sporadiques
- ++= Localized outbreaks/Poussées localisées
- +++= Widespread/Poussées étendues
- = Data unavailable/Données non disponibles
- I = Identification by growth in tissue culture/Identification par culture tissulaire
- D = Detection of virus in specimen by other methods such as fluorescent antibody/Détection du virus dans le spécimen par d'autres méthodes comme les anticorps fluorescents
- S = Confirmation by ≥ 4-fold rise in serologic titre by any method/Confirmation par augmentation de ≥ 4 dilutions du titre selon n'importe quelle méthode
- NS = Not subtyped/Non sous-typé

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 Advisory Board: Dr. J. Spika (613) 957-4243  
Dr. A. Carter (613) 957-1339  
Dr. K. Rozee (613) 957-1329  
  
Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788  
Circulation Joanne Regnier (613) 957-0322  
Desktop Publishing: Deborah Chapman (613) 957-7845  
  
Bureau of Communicable Disease Epidemiology  
Laboratory Centre for Disease Control  
Tunney's Pasture  
OTTAWA, Ontario  
Canada K1A 0L2

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 responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne couvrant 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.

Groupe de conseillers scientifiques: Dr. J. Spika (613) 957-4243  
Dr. A. Carter (613) 957-1339  
Dr. K. Rozee (613) 957-1329  
Rédactrice en chef: Eleanor Paulson (613) 957-1788  
Distribution Joanne Regnier (613) 957-0322  
Édition: Deborah Chapman (613) 957-7845  
  
Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles  
Laboratoire de lutte contre la maladie  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0L2