

CA. I. 1588 c2



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CANADA

MAY 29 1990

Date of publication: 19 May 1990
Date de publication: 19 mai 1990

Vol. 16-20

Contained in this issue:

AIDS Surveillance in Canada	93
AIDS Surveillance Update to 31 December 1989 in the WHO European Region and Projections up to 1991	95
Notifiable Diseases Summary	96
Internationally Quarantinable Diseases	98

Contenu dans ce numéro:

Surveillance du Sida au Canada	93
Sida - Situation dans la Région européenne de l'OMS au 31 décembre 1989 et projections jusqu'en 1991	95
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire	96
Maladies quarantinaires internationales	98

AIDS SURVEILLANCE IN CANADA

As of 7 May 1990, the Federal Centre for AIDS has received reports of 3818 cases meeting the surveillance case definition for AIDS (revised 1 September 1987⁽¹⁾). These include 3765 adults (3554 males, 211 females) and 53 pediatric cases (<15 years of age; 27 males, 26 females). A total of 2282 deaths (59.8 %) have been reported.

Distribution of the adult cases by sex and risk factor and the total number of deaths are shown in Table 1. Sixteen hundred and fifty-eight (44.0 %) 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.

Forty-three (21 males, 22 females) of the 53 pediatric cases acquired their infection through perinatal transmission. Twenty-three of the total pediatric cases were < 1 year of age and 19 were in the 1-4-year age group.

SURVEILLANCE DU SIDA AU CANADA

Au 7 mai 1990, le Centre fédéral sur le Sida a reçu 3818 déclarations de cas de Sida répondant à la définition appliquée aux fins de la surveillance de la maladie (révisée le 1^{er} septembre 1987⁽¹⁾). Parmi les sujets visés, on compte 3765 adultes (3554 hommes et 211 femmes) et 53 enfants (<15 ans: 27 garçons et 26 filles). Au total, 2282 décès (59,8 %) 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, 1658 (44,0 %) 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.

Dans 43 (21 garçons et 22 filles) des 53 cas pédiatriques, l'infection était attribuable à une transmission périnatale. Sur la totalité des enfants touchés, 23 étaient de moins de 1 an et 19 de 1 à 4 ans.

Table 1/Tableau 1
Distribution of Adult Cases of AIDS Reported In Canada by Sex and Risk Factor (as of 7 May 1990)
Répartition des cas adultes de Sida recensés au Canada, selon l'âge et le facteur de risque (au 7 mai 1990)

Risk Factor/ Facteur de risque	Number of cases/ Nombre de cas		Total (%)	Deaths(% of Cases)/ Décès (% de cas)	
	Male/ Hommes	Female/ Femmes			
Homosexual/bisexual activity (only)/Activité homosexuelle/bisexuelle (seulement)	2979	0	2979 (79.1)	1766 (59.3)	
I.V. drug use (only)Utilisation de drogues i.v. (seulement)	28	13	41 (1.1)	24 (58.5)	
Both of the above/Les 2 comportements susmentionnés	119	0	119 (3.2)	77 (64.7)	
Recipient of blood /blood products/Transfusion de sang/administration de dérivés sanguins	138	53	191 (5.1)	125 (65.4)	
Heterosexual activity/ Activité hétérosexuelle*:					
a) origin in Pattern-II country/pays d'origine de modèle II	95	57	152 (4.0)	111 (73.0)	
b) sexual contact with person at risk/contact sexuel avec un sujet à risque	48	67	115 (3.1)	63 (54.8)	
No identified risk factors/Aucun facteur de risque identifié	147	21	168 (4.5)	82 (48.8)	
Total	3554	211	3765 (100.0)	2248 (59.7)	

* 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 7 May 1990)
Répartition des cas adultes de Sida recensés au Canada, selon l'âge et le sexe (au 7 mai 1990)

Age Group (in years)/ Groupe d'âge (années)	Number of cases/ Nombre de cas		Total (%)	Deaths(% of Cases)/ Décès (% de cas)	
	Male/ Hommes	Female/ Femmes			
15 - 19	11	2	13 (0.3)	6	(46.2)
20 - 29	673	69	742 (19.7)	423	(57.0)
30 - 39	1593	65	1658 (44.0)	961	(58.0)
40 - 49	918	26	944 (25.1)	565	(59.9)
50 and over/50 et plus	359	49	408 (10.8)	293	(71.8)
Unknown/Inconnu	0	0	0 (0.0)	0	(0.0)
Total	3554	211	3765 (100.0)	2248	(59.7)

Table 3/Tableau 3
Distribution of the Adult Cases of AIDS Reported In Canada by Sex and Primary Disease (as of 7 May 1990)
Répartition des cas adultes de Sida par sexe et atteinte primaire (au 7 mai 1990)

Primary Disease/ Atteinte primaire	Number of cases/ Nombre de cas		Total (%)	Deaths(% of Cases)/ Décès (% de cas)	
	Male/ Hommes	Female/ Femmes			
KS* without PCP**/SK* sans PPC**	587	4	591 (15.7)	343	(58.0)
PCP without KS/PPC sans SK	1888	108	1996 (53.0)	1177	(59.0)
Both KS and PCP/SK et PPC	136	1	137 (3.6)	90	(65.4)
Other OI***/Autre IO***	677	78	755 (20.1)	459	(60.8)
Other malignancies/Autre affection maligne	106	5	111 (2.9)	79	(71.2)
HIV wasting syndrome/Syndrome d'émaciation	105	11	116 (3.1)	62	(53.4)
HIV encephalopathy/Encéphalopathie à VIH	55	4	59 (1.6)	38	(64.4)
Total	3554	211	3765 (100.0)	2248	(59.7)

* 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 7 May 1990)
Répartition géographique des cas de Sida recensés au Canada (au 7 mai 1990)

Province	Male/ Hommes	Female/ Femmes	Total(%)	Known Deaths/	Rate/Million Population (cumulative)"/ Taux/million d'habitants(cumulatif)"/
				Décès connu	
British Columbia/Colombie-Britannique	711	17	728 (19.1)	438	238.3
Alberta	231	12	243 (6.4)	100	100.0
Saskatchewan***	-	-	36 (0.9)	22	35.7
Manitoba	42	2	44 (1.2)	26	40.6
Ontario	1452	49	1501 (39.3)	1048	156.9
Quebec/Québec	1019	142	1161 (30.4)	591	173.6
New Brunswick/Nouveau-Brunswick	15	5	20 (0.5)	9	27.8
Nova Scotia/Nouvelle-Écosse	54	6	60 (1.6)	36	67.7
Prince Edward Island/Île-du-Prince-Édouard	3	0	3 (0.1)	2	23.0
Newfoundland/Terre-Neuve	15	2	17 (0.4)	10	29.8
Northwest Territories ***/Les territoires du Nord-Ouest***	-	-	3 (0.1)	0	56.2
Yukon***	-	-	2 (0.1)	0	78.7
Total	-	-	3818 (100.0)	2282	145.6

.. Cases are attributed to the provinces 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^{er} juin 1989).

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

Geographical distribution of the total cases is shown in Table 4. The number of reported cases of AIDS in Canada is currently doubling every 25 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 update to 31 December 1989 in the WHO European Region and projections up to 1991

By 31 December 1989, 31 497 cases had been reported to the WHO Collaborating Centre on AIDS by 32 countries. This represents an increase of 65.5% (12 439 new cases) since December 1988 and of 12% (3 368 new cases) since September 1989.

Between September and December 1989, the greatest increases in the number of reported cases were noted in those countries listed in Table 1.

Comparisons of percentage changes in cases diagnosed between 1988 and 1989, adjusted for reporting delays, show that homo/bisexuals now present the lowest estimated increases. Although the IV drug user (IVDU) group shows a large estimated increase, the largest percentage rise is estimated to be among the heterosexual transmission group. AIDS in this group could become a greater problem in the European Region. On the other hand, a decline is estimated to have occurred in the mother-child transmission group. Although this decline is difficult to interpret, the increasing availability of HIV screening enables more women to be aware of their HIV status and thus to take informed decisions regarding pregnancy (abortion and contraception).

So far, predictions were obtained by extrapolation from exponential functions fitted to recent half-yearly incidence data adjusted for reporting delays. As this approach becomes less appropriate with the lengthening of doubling times in various populations, several alternative functions have been fitted to improve the analysis of recent trends and to provide a range of short-term predictions for the European Community which currently accounts for 92% (28 920/31 497) of reported AIDS cases in Europe.

Extrapolations to the end of 1991 using each of 5 functions (exponential [EXP], linear [LIN], linear with Box Cox transformation [BC-L], quadratic with Box Cox transformation [BC-Q], and linear-logistic [Lin-Log]) provide a range of forecasts. This range is based solely on the best fitting curve for each model and does not take into account their confidence intervals (which can be as wide as the differences between models). With this reservation, total projected cumulated cases to the end of 1991 lie in the range of 60 000-78 000 (all groups combined), with 24 000-30 000 projected cases among homo/bisexuals, 23 000-33 000 among IV drug users, and 6 000-8 000 in the heterosexual transmission group. With the possible exception of the latter group, the lower parts of these ranges appear more probable. After 1991, the divergence between the alternative projections becomes unacceptably large and extrapolation beyond this time is not recommended.

Source: *WHO Weekly Epidemiological Record, Vol 65, No 16, 1990.*

Le Tableau 4 expose la répartition géographique des cas. Au Canada, le nombre des déclarations de Sida double actuellement tous les 25 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

SIDA Situation dans la Région européenne de l'OMS au 31 décembre 1989 et projections jusqu'en 1991

Au 31 décembre 1989, 31 497 cas avaient été rapportés par 32 pays au Centre collaborateur de l'OMS sur le Sida. Ceci représente un accroissement de 65,5% (12 439 nouveaux cas) depuis décembre 1988 et de 12% (3 368 nouveaux cas) depuis septembre 1989.

Table 1/Tableau 1
Country - Pays

	Newly reported cases		Number per week	
	Nouveaux cas rapportés 1989	1988	Nombre par semaine 1989	1988
France	858	781	66	60-61
Spain - Espagne	668	315	51-52	24-25
Italy - Italie	644	452	49-50	34-35
Germany, Federal Republic of - Allemagne	434	291	33-34	22-23
United Kingdom - Royaume-Uni	181	188	13-14	14-15
Switzerland - Suisse	113	97	8-9	7-8
Netherlands - Pays-Bas	91	89	7	6-7
Denmark - Danemark	48	39	3-4	3
Portugal	42	26	3-4	2
Sweden - Suède	34	33	2-3	2-3
Belgium - Belgique	33	16	2-3	1-2

Entre septembre et décembre 1989, les accroissements les plus importants en nombre de cas sont notés dans les pays figurant au Tableau 1.

Les comparaisons entre 1988 et 1989 des modifications en pourcentage des cas diagnostiqués, redressés en fonction des délais de déclaration, montrent que le groupe des homo/bisexuels présente actuellement l'accroissement estimé le plus bas. Bien que le groupe des toxicomanes IV présente un accroissement estimé non négligeable, l'accroissement le plus important est noté parmi le groupe des hétérosexuels. Ce groupe pourrait poser dans l'avenir un problème croissant pour la Région européenne. D'autre part, il semble qu'il y ait une décroissance estimée dans le groupe de transmission mère-enfant.

Bien que cette décroissance soit difficilement interprétable, l'extension des possibilités de dépistage offre à plus de femmes la possibilité de connaître leur statut sérologique VIH et donc de prendre des décisions quant à une grossesse (avortement et contraception).

Jusqu'ici, les prévisions ont été obtenues par extrapolation de fonctions exponentielles, ajustées aux données d'incidence par semestre, et redressées en fonction des délais de déclaration. Comme cette méthode devient de moins en moins applicable pour des populations chez lesquelles le temps de doublement s'allonge, plusieurs fonctions alternatives ont été appliquées pour améliorer l'analyse des tendances récentes et donner une fourchette de prévisions pour l'ensemble des pays de la Communauté européenne, qui contribue actuellement pour 92% (28 920/31 497) des cas déclarés en Europe.

Les extrapolations jusqu'à la fin de 1991 utilisant 5 fonctions différentes (exponentielle [EXP], linéaire [LIN], linéaire avec transformation Box Cox [BC-L], quadratique avec transformation Box Cox [BC-Q] et linéaire-logistique [Lin-Log]) donnent une fourchette de prévisions. Cette fourchette est basée seulement sur la courbe la mieux ajustée pour chaque modèle et ne prend pas en compte les intervalles de confiance (qui peuvent être aussi larges que les différences entre les modèles). Avec cette réserve, le nombre total de cas cumulés projetés à la fin de 1991 varie de 60 000 à 78 000 pour tous les groupes confondus, de 24 000 à 30 000 pour les homo/bisexuels, de 23 000 à 33 000 pour les toxicomanes et de 6 000 à 8 000 pour le groupe de transmission hétérosexuel. À l'exception possible du dernier groupe, la limite inférieure de ces fourchettes paraît plus probable. Après 1991, la divergence entre les projections alternatives s'élargit de manière inacceptable et une extrapolation au-delà de cette période n'est pas recommandée.

Source: *Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, Vol 65, n° 16, 1990.*

HEALTH AND WELFARE CANADA - SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

**Notifiable Diseases Summary - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire
New Cases Reported for the Month Ending March 31, 1990
Nouveaux cas déclarés pour le mois se terminant le 31 mars 1990**

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Canada			Newfoundland Terre-Neuve			Prince Edward Island Île-du-Prince-Édouard			Nova Scotia, Nouvelle-Écosse			New Brunswick Nouveau-Brunswick			Quebec Québec		
		Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89
AIDS - Sida	042-044	189	427	206	-	1	-	-	-	-	1	8	7	-	-	-	131	131	27
Amoebiasis - Amibiasis	006	70	203	462	-	4	1	-	-	-	1	3	2	-	-	-	"	"	"
Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Brucellosis - Brucellose	023	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41	187	542	1339	18	28	6	4	17	11	9	21	60	8	33	16	"	"	"
Chickenpox - Varicelle	052	1801	5732	8727	48	318	135	-	-	-	65	104	161	-	11	46	"	"	"
Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Diphtheria - Diphthérie	032	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Giardiasis - Giardiose	007.1	408	1084	1766	7	15	6	-	-	1	10	23	32	7	24	29	"	"	"
Gonococcal Infections - Infections gonocoïques ⁽¹⁾	098	425	1467	3812	8	16	29	1	3	4	35	115	102	5	18	37	"	"	"
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophtalmie gonocoïque du nouveau-né	098.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
H. Influenzae B (invasive) - Infection (invasive) à H. Influenzae B	320.0,038.41	12	35	97	1	1	1	-	-	-	1	2	2	1	1	1	"	"	"
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0,070.1	103	338	389	-	-	1	-	-	-	1	2	-	-	4	-	"	"	"
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2,070.3	135	340	444	-	2	2	-	-	-	13	43	51	4	10	4	"	"	"
Hepatitis other and unspecified viral - Hépatite virale, autres & sans précision ⁽²⁾	13	25	13	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	"	"	"
Legionellosis - Légionellose	482.81	1	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	"	"	"
Leprosy - Lèpre	030	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Malaria - Paludisme	084	4	18	7	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	"	"	"
Measles - Rougeole	055	22	51	111	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	"	"	"
Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	9	28	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	"	"	"
Other bacterial meningitis - Autres méningites bactériennes ⁽⁴⁾	-	8	23	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	"	"	"
Viral meningitis - Méningite virale ⁽⁵⁾	4	20	37	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	"	"	"
Meningococcal infections - Infections à méningocoques	038	11	35	87	1	1	1	-	-	-	2	5	4	2	2	9	"	"	"
Mumps - Oreillons	072	17	66	105	2	8	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	"	"	"
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Pertussis - Coqueluche	033	1400	1823	200	-	6	28	1	4	6	3	8	13	1	1	4	"	"	"
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Pollomyélite - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Rubella - Rubéole	056	13	45	262	1	1	1	-	-	-	-	-	4	-	-	1	"	"	"
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	177	651	1636	3	29	25	-	7	4	18	32	36	12	47	24	"	"	"
Shigellosis - Shigellose	004	55	151	333	-	-	2	-	-	-	1	3	12	-	1	1	"	"	"
Syphilis:																			
Early, Symptomatic -																			
Symptomatic, récente	091	4	24	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7	"	"	"
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	29	104	170	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	"	"	"
Tetanus - Tétanos	037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Trichinellosis - Trichinellose	124	-	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	20	109	218	2	2	4	1	1	-	-	8	5	6	-	-	"	"	"
Typhoid - Typhoïde	002.0	2	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"

(1) Includes all 098 categories except 098.4

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified

(3) Includes encephalitis

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 038 and Tuberculosis 013.0

(5) All categories except Measles 056, Pollomyélite 045, Rubella 056 and Yellow Fever 060

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9

Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4

Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision

Comprend encéphalite

Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, à méningocoques 038 et tuberculeuse 013.0

Toutes les rubriques sauf rougeole 056, pollomyélite 045, rubéole 056 et fièvre jaune 060

Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9

SYMBOLS:

- Not reportable
- .. Not available
- No cases reported

SIGNS:

- À déclaration non obligatoire
- .. Non disponible
- Aucun cas déclaré

SOURCE:

Division of Biometrics
Laboratory Centre for Disease Control
Health and Welfare Canada
Ottawa, Ontario K1A 0L2
Tel.: (613) 957-0334

SOURCE:

Division de Biométrie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé et Bien-être social du Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0L2
Tél.: (613) 957-0334

*NOTE: Starting this year, the reporting period for the Notifiable Diseases Summary is based on each calendar month instead of 4 week periods as in the past. Consequently, there will be a discrepancy when comparing data in 1990 with those in 1989 and earlier years.

*NOTA: À compter de cette année, la période de déclaration appliquée pour le Sommaire des maladies à déclaration obligatoire est fondée sur les mois du calendrier et non plus sur des périodes de quatre semaines comme auparavant. La comparaison des données de 1990 et celles de 1989 ou des années antérieures ne causera donc pas tout à fait

Notifiable Diseases Summary (Concluded) - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (fin)
Month Ending March 31, 1990 - Période se terminant le 31 mars 1990

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Ontario			Manitoba			Saskatchewan			Alberta			British Columbia Colombie-Britannique			Yukon			Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest		
		Cur. Cou.	Cum. 89	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89
AIDS - Sida	042.044	29	166	113	-	3	5	-	-	1	7	38	24	21	80	29	-	1	-	-	1	-
Amoebiasis - Amibiase	006	..	..	319	..	..	7	9	24	7	4	23	25	56	143	92	-	-	-	-	-	-
Botulism - Botulisme	005.1	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellosis - Brucellose	023	..	..	-	..	..	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobacteriosis - Campylobactérose	008.41	..	..	836	..	..	.	11	41	37	46	180	101	93	220	272	-	2	-	-	-	1
Chickenpox - Varicelle	052	..	..	5261	..	..	-	195	559	394	1061	4078	2299	212	525	235	9	9	32	13	130	185
Cholera - Choléra	001	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphtheria - Diphthérie	032	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Giardiasis - Giardiose	007.1	..	..	917	..	..	51	47	167	145	99	339	228	226	499	338	4	7	8	8	10	4
Gonococcal infections - Infections gonocoïques ⁽¹⁾	098	..	..	1832	..	..	393	88	228	198	112	359	527	122	345	400	1	11	18	53	145	271
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophthalme gonocoïque du nouveau-né	098.4	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. influenzae B (Invasive) - Infection (invasive) à H. influenzae B	320.0,038.41	..	..	59	..	..	2	-	1	6	5	15	14	4	6	12	-	-	-	-	4	-
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0,070.1	..	..	115	..	..	5	17	58	16	19	69	62	68	192	200	-	-	-	-	-	-
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2,070.3	..	..	113	..	..	12	3	10	37	6	24	32	108	244	191	1	1	1	-	-	1
Hepatitis other and unspecified viral - Hépatite virale, autre & sans précision ⁽²⁾	8	..	..	-	-	-	-	-	1	9	1	11	15	3	-	-	-	-	-	-
Legionellosis - Légionellose	482.81	..	..	1	..	..	-	-	-	1	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Leprosy - Lèpre	030	..	..	-	..	..	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria - Paludisme	084	..	..	-	..	..	-	1	4	1	1	3	4	2	8	2	-	-	-	-	-	-
Measles - Rougeole	055	..	..	71	..	..	1	1	3	5	5	14	13	18	34	17	-	-	-	-	-	1
Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	..	..	9	..	..	2	-	1	1	2	6	5	7	15	7	-	-	-	-	-	-
Other bacterial meningitis - Autres méningites bactériennes ⁽⁴⁾	8	..	..	-	-	-	5	-	1	6	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Viral meningitis - Méningite virale ⁽⁵⁾	14	..	..	1	-	2	6	1	9	3	2	8	8	-	-	-	-	-	2	-
Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	..	..	52	..	..	2	-	2	2	3	11	11	2	8	6	-	-	-	1	2	-
Mumps - Oreillons	072	..	..	58	..	..	1	2	6	3	6	30	29	5	16	12	-	1	1	3	1	-
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	..	..	-	..	..	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertussis - Coqueluche	033	..	..	67	..	..	2	2	14	24	1364	1683	40	29	74	26	-	21	-	-	5	-
Plague - Peste	020	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pollomyselitis - Pollomyélite	045	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabies - Rage	071	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella - Rubéole	056	..	..	22	..	..	-	-	2	4	21	93	8	22	139	-	-	-	-	1	-	-
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	..	..	1077	..	..	44	27	85	61	50	212	157	64	198	202	2	6	-	1	3	8
Shigellosis - Shigellose	004	..	..	198	..	..	10	28	88	37	12	21	27	14	35	46	-	-	-	-	-	-
Syphilis:																						
Early, Symptomatic																						
Sympathique, récente	091	..	..	20	..	..	-	-	-	4	14	3	-	3	5	-	-	-	-	-	-	-
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	..	..	143	..	..	4	-	-	23	23	12	6	25	9	-	-	-	-	64	-	-
Tetanus - Tétanos	037	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinellosis - Trichinelose	124	..	..	-	..	..	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	..	..	133	9	24	21	-	40	15	..	-	-	29	34	..	3	3	8	2	-	-
Typhoid - Typhoïde	002.0	..	..	1	..	..	-	1	1	-	1	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	..	..	-	..	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(1) Includes all 098 categories except 098.4

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified

(3) Includes encephalitis

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 038 and Tuberculosis 013.0

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056 and Yellow Fever 060

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9

Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4

Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision

Comprend encéphalite

Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, à méningocoques 038 et tuberculeuse 013.0

Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomyélite 045, rubéole 056 et fièvre jaune 060

Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9

SYMBOLS:

- Not reportable
- .. Not available
- No cases reported

SIGNES:

- À déclaration non obligatoire
- .. Non disponible
- Aucun cas déclaré

SOURCE:

Division of Biometrical Laboratory Centre for Disease Control
Health and Welfare Canada
Ottawa, Ontario K1A 0L2
Tel.: (613) 957-0334

SOURCE:

Division de Biométrie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé et Bien-être social du Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0L2
Tél.: (613) 957-0334

*NOTE: Starting this year, the reporting period for the Notifiable Diseases Summary is based on each calendar month instead of 4 week periods as in the past. Consequently, there will be a discrepancy when comparing data in 1990 with those in 1989 and earlier years.

*NOTA: À compter de cette année, la période de déclaration appliquée pour le Sommaire des maladies à déclaration obligatoire est fondée sur les mois du calendrier et non plus sur des séries de quatre semaines comme auparavant. La comparaison des données de 1990 et de celles de 1989 ou des années antérieures ne cadrera donc pas tout à fait.

**Internationally Quarantinable Diseases – For the 6-week period ending 11 May 1990/
Maladies quaranténaires internationales – Pour une période de 6 semaines se terminant le 11 mai 1990**

Cholera/Choléra Infected Areas/Régions infectées	Yellow Fever/Fièvre jaune Infected Areas/Régions infectées	Plague/Peste Infected Areas/Régions Infectées
Angola	Mali	Angola
Burundi	Mauritania/Mauritanie	Bolivia/Bolivie
Cameroon/Cameroun	Nepal	Brazil/Brésil
Ghana	Niger	Madagascar
Guinea/Guinée	Nigeria	Peru/Pérou
India/Inde	Sao Tome and/et Principe	Tanzania/Tanzanie
Indonesia/Indonésie	Tanzania/Tanzanie	Vietnam Soc Rep/
Ivory Coast/Côte-d'Ivoire	Vietnam Soc Rep/	Répub soc du Viêt-Nam
Kenya	Répub soc du Viêt-Nam	Zaire/Zaïre
Liberia	Zaire/Zaïre	
Malawi	Zambia/Zambie	
Malaysia/Malaisie		

Notes

- Meningococcal meningitis outbreaks in Africa (WHO):** Incidence in 1989 exceeded that in 1988 in Benin, Ethiopia, Kenya, Niger, Togo, and Tanzania, most commonly serogroups A and C.
- Dengue fever in South Pacific and Caribbean (WHO):** Ongoing outbreaks in French Polynesia and Vanuatu. Epidemics in Trinidad and Tobago (FEC) and Venezuela were declining by February. In Venezuela, a total of 8514 cases (65 deaths) were reported up to 18 February, with detection of serotypes 1,2, and 4. In Honduras, 1050 cases from 1 January - 8 February.
- Cholera in Africa (WHO):** Outbreak in Lusaka, Zambia with 80 deaths from 2-21 February; valid certificate of cholera vaccination required for entry (FEC). Outbreak in Malawi, from 11/89 - 3/90 was much reduced by April. Continuing outbreak in Angola, with 285 cases (5 deaths) in Luanda from 29 November - 2 January, and 20-50 cases per day during February and March. New outbreak in northern Namibia suspected on the basis of newspaper reports.
- Plague in Madagascar (WHO):** No news since previous report. Outbreak of plague, primarily bubonic, in various regions, including capital of Antananarivo. From 1 January - 16 March, 74 confirmed cases, 217 suspected cases, 2 confirmed plague deaths, and 18 deaths suspected due to plague. WHO suggests that travellers to Madagascar should avoid contact with rats, treat their bedrooms and themselves with an insecticide effective against fleas, and inform a physician if they have been in contact with a case of plague so that chemoprophylaxis may be initiated. LCDC advises that travellers who will spend at least 2 weeks in Madagascar should also consider vaccination with plague vaccine. Killed-bacterial vaccine in Canada is available from Cutter Biological Division of Miles Canada (416-248-0771). Primary vaccination consists of 2 injections at least 1 month apart.

For abbreviations and sources of information, please refer to this report in the CDWR of 17 June 1989 (Vol. 15-24).

Notes

- Épidémies de méningite méningococcique en Afrique (OMS):** Incidence plus élevée en 1989 qu'en 1988 au Bénin, en Éthiopie, au Kenya, au Niger, au Togo et en Tanzanie, les sérogroupe A et C étant le plus souvent en cause.
- Dengue dans le Pacifique Sud et les Antilles (OMS):** Persistance des épidémies en Polynésie française et au Vanuatu. À Trinité et Tobago (CAE), ainsi qu'au Venezuela, déclin des épidémies dès février. Bilan vénézuélien au 18 février : 8 514 cas (65 décès), et détection des sérotypes 1, 2 et 4. Au Honduras, 1 050 cas du 1^{er} janvier au 8 février.
- Choléra en Afrique (OMS):** Épidémie à Lusaka, Zambie, ayant fait 80 décès du 2 au 21 février; certificat valide de vaccination contre le choléra exigé pour entrer au pays (CAE). Malawi : l'épidémie enregistrée de novembre 1989 à mars 1990 est très ralentie dès avril. Angola : persistance de l'épidémie - 285 cas (5 décès) à Luanda du 29 novembre au 2 janvier, et entre 20 et 50 cas par jour en février et mars. D'après des articles parus dans les journaux, nouvelle épidémie soupçonnée dans le nord de la Namibie.
- Peste à Madagascar (OMS):** Aucune nouvelle depuis le dernier rapport. Épidémie de peste - bubonique principalement - dans diverses régions, notamment à Antananarivo, la capitale. Du 1^{er} janvier au 16 mars : 74 cas confirmés, 217 cas suspects, 2 décès par peste confirmés, et 18 décès dans lesquels la peste est soupçonnée. L'OMS suggère aux voyageurs à destination de Madagascar d'éviter tout contact avec un rat; d'utiliser un insecticide efficace contre les puces dans leurs chambres et sur eux; et, s'ils ont eu des contacts avec un cas de peste, de consulter un médecin qui pourra alors amorcer la chimiothérapie. Le LLGM recommande aux voyageurs qui séjournent au moins 2 semaines à Madagascar de songer à se faire vacciner contre la peste. Au Canada, un vaccin fait de bactéries tuées est offert par la Cutter Biological Division of Miles Canada (416-248-0771). La primo-vaccination se compose de 2 injections administrées à 1 mois d'intervalle au moins.

Pour les abréviations et les sources d'information, se reporter au numéro du 17 juin 1989 du RHMC (Vol. 15-24).

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
Desktop Publishing: Joanne Regnier (613) 957-7845
Circulation Gertrude Tardif (613) 957-0842

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'exhaustivité, ni de l'authenticité des articles. Toute personne œuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Groupé 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
Éditeur: Joanne Regnier (613) 957-7845
Distribution Gertrude Tardif (613) 957-0842

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