

canada diseases
weekly reportrapport hebdomadaire
des maladies au canada

VENEREAL DISEASE PUBLIC AWARENESS SURVEY

Concern over the alarming increase of venereal disease in Canada has repeatedly been expressed in various circles, and efforts to achieve control are being developed by both Federal and Provincial Health Departments. As a step towards the implementation of a national control approach, it was considered essential to obtain information on the degree of awareness of Canadians (aged 15-55) regarding venereal disease and its potential consequences. The term "venereal disease" was preferred to "sexually transmitted disease" because it is the most widely known by the public.

Methodological Aspects: Bearing in mind the complexities involved in the measurement of public awareness, particularly on an area as sensitive as venereal disease it was decided that, on initial assessment, such awareness could be obtained through the following questions:

1. Have you heard or read anything about venereal disease in the past year or so?
2. As far as you know, which of the following effects, if any, can venereal disease have on an individual?
 - blindness
 - acne
 - sterility
 - loss of hair
 - death
 - arthritis
 - mental illness
 - hernia or rupture
3. Do you believe that the public received sufficient information or education about venereal disease?
4. Are you aware of places where free educational material on venereal disease can be obtained?
5. Do you know of places where free drugs for the treatment of venereal disease can be obtained?

A telephone - interview survey, considered the most suitable procedure for data collection, was prepared and conducted by a private company. A questionnaire was designed and a sample obtained from 3,200 household telephone numbers, randomly selected across Canada in proportion to population distribution.

MALADIES VÉNÉRIENNES - ÉTENDUE DES CONNAISSANCES DU PUBLIC

A plusieurs reprises, divers milieux se sont inquiétés du fait que l'incidence des maladies vénériennes atteint des proportions alarmantes au Canada et les ministères de la Santé, tant au niveau fédéral que provincial, s'efforcent de mettre sur pied un programme national de lutte anti-vénérienne. Pour y parvenir, il a été jugé qu'une des étapes essentielles consistait à recueillir des renseignements relatifs à l'étendue des connaissances des Canadiens (âgés de 15 à 55 ans) en ce qui concerne les maladies vénériennes et leurs conséquences possibles. L'expression "maladies vénériennes" a été préférée à "maladies transmises par voie sexuelle" parce qu'elle est mieux connue du public.

Méthodologie: Compte tenu des difficultés que pose cette démarche, surtout dans un domaine aussi délicat que celui des maladies vénériennes, il a été décidé que les questions suivantes permettraient d'obtenir les renseignements désirés, du moins pour une première évaluation:

1. Depuis 1 an, avez-vous appris (lecture ou autre source) quelque chose au sujet des maladies vénériennes?
2. Parmi les effets suivants, quels sont ceux qui, d'après vous, peuvent être la conséquence des maladies vénériennes chez les humains?
 - cécité
 - acné
 - stérilité
 - perte des cheveux
 - décès
 - arthrite
 - maladies mentales
 - hernie
3. Croyez-vous que le public reçoit une information ou une éducation suffisante sur les maladies vénériennes?
4. Savez-vous qu'il existe des endroits où l'on peut se procurer gratuitement du matériel d'information sur les maladies vénériennes?
5. Connaissez-vous des endroits où l'on peut obtenir gratuitement des médicaments pour le traitement des maladies vénériennes?

Une enquête téléphonique, considérée comme la méthode la plus appropriée pour la collecte des données, a été préparée et menée par une firme privée. Un questionnaire a été conçu et on a obtenu un échantillon de numéros de téléphone de quelque 3 200 familles choisies au hasard dans tout le Canada de manière à respecter la répartition de la population.

Special precautions were adopted to ensure the inclusion of unlisted telephones and to qualify the respondent within each household (age 15-55). The interviews were performed in both English and French. Responses obtained from 1,000 completed interviews were analyzed and weighted according to age, sex, and area of residence.

Although in some of the less populated provinces the number of respondents was rather small, the results were tabulated by province, in order to relate them to organizational, technical and other differences observed in the various provincial venereal disease control efforts.

Des mesures spéciales ont été prises pour s'assurer que les numéros non publiés soient compris dans l'échantillon et que le répondant de chaque famille satisfasse aux conditions de l'enquête (de 15 à 55 ans). L'enquête a été effectuée en anglais et en français, et les résultats de 1 000 entrevues téléphoniques ont été analysés et pondérés en fonction de l'âge, du sexe et du lieu de résidence.

Bien que le nombre des répondants dans certaines provinces moins peuplées ait été assez faible, les résultats ont été totalisés en fonction des provinces afin de pouvoir relier ces résultats aux différences d'ordre organisationnel, technique ou autre que l'on peut observer dans les programmes de lutte antivénérienne des différentes provinces.

TABLE 1 PERCENTAGE OF THE POPULATION REPLYING IN THE AFFIRMATIVE TO EACH QUESTION
ANALYZED BY THE PROVINCE IN WHICH THE RESPONDENT RESIDES/
TABLEAU 1 POURCENTAGE DE LA POPULATION RÉPONDANT PAR L'AFFIRMATIVE À CHACUNE DES QUESTIONS
EN FONCTION DE LA PROVINCE OÙ RÉside LE RÉPONDANT

QUESTIONS	PROVINCE												TOTAL
	YUKON & N.W.T./ YUKON ET T. H.-O.	B.C./ C.-B.	ALTA./ ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	QUE./ QUÉ.	N.B./ N.-B.	N.S./ N.-E.	P.E.I./ I. P.-E.	Nfld./ T.-N.		
1. Have heard or read about venereal disease/ Ont appris (lecture ou autre source) quelque chose sur les maladies vénériennes	100.0	69.3	66.1	82.6	74.7	69.9	58.7	58.8	66.5	52.0	58.5	66.4	
2. Effects/Effets: - blindness/cécité - acne/acné - sterility/stérilité - loss of hair/perte des cheveux - death/mort - arthritis/arthrite - mental illness/ maladies mentales - hernia/rupture/ hernie	100.0	72.0	69.0	78.7	78.2	73.0	57.8	61.3	68.7	84.0	83.4	68.5	
	0.0	22.9	20.1	31.7	27.4	21.8	35.8	22.8	18.7	16.0	25.3	26.2	
	100.0	82.3	82.9	63.0	56.2	75.0	77.0	80.0	79.3	100.0	81.0	76.2	
	75.0	19.1	25.0	33.2	24.5	38.0	39.6	30.4	34.5	36.0	59.9	36.9	
	100.0	76.0	66.9	77.8	78.1	77.2	68.6	79.0	62.7	84.0	75.3	73.5	
	75.0	22.2	13.4	13.5	22.4	21.7	22.8	30.1	16.6	16.0	66.2	22.0	
	100.0	70.8	63.0	89.2	73.8	71.4	60.5	57.0	65.3	64.0	81.3	67.9	
	0.0	15.6	11.0	17.3	13.1	12.7	19.3	18.5	38.2	84.0	18.0	16.2	
3. Public receives sufficient information or education/ Information ou éducation suffisante du public	0.0	37.2	39.1	29.9	42.1	31.5	17.8	14.2	14.4	48.0	20.4	28.0	
4. Aware of free educational material/ Accès au matériel d'information gratuit	100.0	68.6	55.8	64.1	60.3	52.7	29.1	44.4	33.1	84.0	45.2	47.8	
5. Aware of places to obtain free drugs for treatment/ Savent où se procurer des médicaments gratuits	100.0	46.6	13.6	45.1	48.6	30.9	15.7	22.1	19.4	52.0	24.6	29.0	

TABLE 2 PERCENTAGE OF THE POPULATION REPLYING IN THE AFFIRMATIVE TO EACH QUESTION
ANALYZED BY AGE GROUP, SEX AND RESIDENCE OF RESPONDENT/
TABLEAU 2 POURCENTAGE DE LA POPULATION RÉPONDANT PAR L'AFFIRMATIVE À CHACUNE DES QUESTIONS
EN FONCTION DU GROUPE D'ÂGE, DU SEXE ET DU LIEU DE RÉSIDENCE

QUESTIONS	AGE GROUP/GROUPE D'ÂGE					SEX/SEXÉ		RESIDENCE/LIEU DE RÉSIDENCE				
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	MALE/ HOMME	FEMALE/ FEMME	CITY/ GRANDE VILLE	SUBURB/ BANLIEUE	TOWN/ VILLE	RURAL AREA/ ZONE RURALE	
1. Have heard or read about venereal disease/ Ont appris (lecture ou autre source) quelque chose sur les maladies vénériennes	66.0	63.4	68.0	68.5	68.7	61.1	71.8	64.1	72.8	71.0	59.0	
2. Effects/Effets: - blindness/cécité - acne/acné - sterility/stérilité - loss of hair/perte des cheveux - death/mort - arthritis/arthrite - mental illness/ maladies mentales - hernia/rupture/ hernie	49.1	67.3	79.1	66.1	84.6	69.3	67.6	64.8	79.6	66.8	67.7	
	15.3	22.3	30.7	27.4	43.6	26.3	26.1	27.7	25.1	30.8	17.6	
	66.6	80.6	81.0	71.0	78.2	74.6	77.8	77.3	85.9	69.1	71.6	
	34.8	31.7	43.0	33.2	49.5	39.7	34.0	34.8	40.5	35.5	39.9	
	61.3	73.0	81.0	73.0	79.8	74.3	72.6	69.7	81.0	74.4	73.4	
	19.5	18.0	23.4	21.3	36.3	20.7	23.3	17.2	23.3	26.1	27.5	
	49.8	64.9	75.8	71.9	82.6	70.8	65.0	67.0	75.6	65.3	65.3	
	25.5	17.0	13.5	8.6	18.8	17.3	15.1	15.1	17.2	14.7	20.0	
3. Public receives sufficient information or education/ Information ou éducation suffisante du public	26.3	23.9	31.1	33.2	26.7	25.2	30.9	24.8	32.1	30.5	28.6	
4. Aware of free educational material/ Accès au matériel d'information gratuit	43.9	52.3	49.1	45.8	41.8	45.7	49.9	45.1	54.6	45.9	49.7	
5. Aware of places to obtain free drugs for treatment/ Savent où se procurer des médicaments gratuits	23.3	32.4	32.0	28.0	23.7	29.2	28.9	28.4	33.4	28.8	26.0	

RESULTS (TABLES 1 and 2)

RÉSULTATS (TABLEAUX 1 et 2)

1. Have Heard or Read About Venereal Disease: Almost two-thirds of the respondents (66.4%) indicated that they had heard or read about venereal disease in the past year. Excluding the Yukon, Northwest Territories and Prince Edward Island (P.E.I.) (because of the low number of respondents), the proportion of affirmative answers was greater in Ontario and the Western provinces than in Quebec and the Maritimes. These ranged from 58.5% in Newfoundland to 82.6% in Saskatchewan.

Older age groups tended to respond in the affirmative more frequently than the younger, as did females (71.8%) compared to males (61.1%). Also, more people had heard or read about venereal disease in the suburbs and towns than in the cities or rural areas during the previous year.

2. Effects of Venereal Disease: People seemed to be aware of the severity of some potential consequences of venereal disease (death 73.5%, sterility 76.2%, blindness 68.5% and mental illness 67.9%). Nevertheless, knowledge about other effects seemed limited and even "dummy" questions (acne, hernia, or rupture) received a similar proportion of positive replies.

The pattern described above is fairly consistent across the country. Nonetheless, if weights are assigned to the results of each province, Newfoundland scores higher and would be followed by British Columbia, New Brunswick, Ontario, Nova Scotia, Saskatchewan, Manitoba, Quebec and Alberta, in that order. (P.E.I. and the Northwest Territories were excluded because of the small number of respondents).

Overall, the older age groups revealed more information about the "true" effects of venereal disease and there seemed to be little difference between female and male. Again, residents of suburban areas appeared to be the most knowledgeable.

3. Public Information or Education: Only 28% of the population sampled believed that the public receives sufficient information or education on venereal disease. On a regional basis, the affirmative replies exceeded the national average in Ontario and the Western provinces while respondents from Quebec and the Maritimes were below that average. Age groups, 30-39 and 40-49, were also above the national average while the others were lower. Females responded in the affirmative more frequently than males and except for the responses from the cities which were below the average, no significant differences were found in the replies when analyzed by residence.

4. Awareness of Free Educational Material: The level of awareness concerning the availability of free educational material was higher among the respondents from Ontario and the Western provinces than those from Quebec or the Maritimes. British Columbia and Quebec recorded the highest and the lowest level, respectively.

1. Ont appris (lecture ou autre source) quelque chose sur les maladies vénériennes: Environ deux tiers des répondants (66,4%) ont affirmé avoir appris (lecture ou autre source) quelque chose au sujet des maladies vénériennes depuis 1 an. A l'exception du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et de l'Île du Prince-Édouard (à cause du petit nombre de répondants), la proportion des réponses affirmatives était plus élevée en Ontario et dans les provinces de l'Ouest qu'au Québec et dans les Maritimes. Ces réponses ont varié de 58,5% à Terre-Neuve à 82,6% en Saskatchewan.

Les personnes plus âgées avaient tendance à répondre par l'affirmative plus souvent que les plus jeunes. La même tendance a été observée chez les femmes (71,8%) par rapport aux hommes (61,1%), et chez les habitants de la banlieue et de la ville par rapport aux habitants des grandes villes et des zones rurales.

2. Effets des maladies vénériennes: La population semble consciente de la gravité de certaines conséquences possibles des maladies vénériennes (mort 73,5%, stérilité 76,2%, cécité 68,5% et maladies mentales 67,9%). Cependant, l'étendue des connaissances relatives aux autres conséquences semble limitée et même dans le cas de manifestations fausses (acné ou hernie), le pourcentage de réponses affirmatives était semblable.

Les tendances décrites ici sont assez constantes dans tout le pays. Toutefois, si on attribuait des points en fonction des résultats obtenus dans chaque province, Terre-Neuve l'emporterait et serait suivie, par ordre décroissant, de la Colombie-Britannique, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Québec et de l'Alberta (l'Île du Prince-Édouard et les Territoires du Nord-Ouest ayant été exclus à cause du petit nombre de répondants).

Dans l'ensemble, les groupes d'âge plus avancé ont donné plus de renseignements sur les effets "réels" des maladies vénériennes et il semble y avoir peu de différence entre les réponses des femmes et celles des hommes. De plus, les habitants de la banlieue sont les mieux renseignés sur cette question.

3. Information ou éducation du public: Seulement 28% de la population étudiée estime que le public reçoit une information ou une éducation suffisante sur les maladies vénériennes. Selon les régions, le nombre des réponses affirmatives dépassait la moyenne nationale en Ontario et dans les provinces de l'Ouest, alors qu'il était inférieur à cette moyenne au Québec et dans les Maritimes. Les groupes d'âge 30-39 ans et 40-49 ans aussi avaient un taux de réponses affirmatives supérieur à la moyenne nationale, tandis que celui des autres groupes d'âge lui était inférieur. Les femmes ont répondu par l'affirmative plus souvent que les hommes et, sauf pour les résultats inférieurs à la moyenne nationale obtenus dans les grandes villes, aucune différence importante liée au lieu de résidence n'a été observé.

4. Accès au matériel d'information gratuit: Les répondants de l'Ontario et des provinces de l'Ouest étaient mieux renseignés sur l'accessibilité du matériel d'information gratuit que ceux du Québec et des Maritimes. Les degrés d'information les plus élevés et les plus faibles ont été enregistrés respectivement en Colombie-Britannique et au Québec.

20-29 age group seemed to be the most informed, followed very closely by the 30-39 age group. Females and residents of the suburbs gave the higher number of positive responses.

5. Awareness of Free Treatment: A low percentage of respondents (29%) knew where free drugs for the treatment of venereal disease could be obtained. The analysis indicated a higher awareness in Ontario and the Western provinces than in Quebec and the Maritimes. The 20-29 and 30-39 age groups and residents of the suburbs recorded better knowledge, but males responded more in the affirmative than females. The difference was almost negligible.

CONCLUSION

The results of the survey seem to support previous impressions that although Canadians in the age groups most affected are aware of venereal disease and of the severity of its potential consequences, their knowledge on the subject seems limited. The vast majority believes that the public does not receive sufficient information and education on this topic and is unaware of the availability of education and treatment sources.

These findings indicate that more efforts are necessary to achieve control of venereal disease and, if initiated, would meet a favourable reception.

SOURCE: Dr. E. Nicholls, R. West and Dr. A.G. Jessamine, Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

Erratum, Vol. 3-43, p. 170 - SEROLOGIC RESPONSE TO A BOOSTER DOSE OF DPV IN ADULTS

In the last paragraph, p. 171, from the fourth sentence to the end should read:

"The lack of serologic response may indicate that local gut immunity, acquired in the past, is protective against the challenge polio virus and that not enough antigen was presented systemically to appreciably boost circulating immunity. If this is the case, it would not appear necessary to boost adults with a history of prior immunization, as the local immunity in the intestine may be very long lasting. This premise should be studied in a larger group of adults, where the immunization history is accurately known."

This 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 from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres
Assistant Editor: E. Paulson
Editorial Assistant: W. Lynn

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

Le groupe d'âge 20-29 ans semblait le mieux informé, suivi de près par le groupe de 30-39 ans. Les femmes et les habitants de la banlieue ont donné le plus fort pourcentage de réponses affirmatives.

5. Accès au traitement gratuit: Un faible pourcentage des répondants (29%) savait où se procurer gratuitement des médicaments pour le traitement des maladies vénériennes. Les répondants de l'Ontario et des provinces de l'Ouest étaient mieux informés que ceux du Québec et des Maritimes. Les groupes d'âge 20-29 ans et 30-39 ans ainsi que les habitants de la banlieue étaient les mieux informés. Par contre, les hommes ont fourni plus de réponses affirmatives que les femmes; toutefois, la différence était presque négligeable.

CONCLUSION

Les résultats de l'enquête semblent confirmer l'impression qui existait déjà, à savoir que même si les Canadiens appartenant aux groupes d'âge les plus touchés sont conscients de l'existence des maladies vénériennes et de la gravité de leurs conséquences possibles, leurs connaissances en la matière sont très limitées. La plupart d'entre eux estiment que le public ne reçoit pas une information et une éducation suffisantes sur cette question et ignorent à quel endroit s'adresser pour obtenir une information ou un traitement.

D'après ces constatations, il semble qu'il faille consacrer plus d'efforts à la lutte antivénérienne et que ces efforts, une fois entrepris, recevront un accueil favorable de la part du public.

SOURCE: Dr. E. Nicholls, R. West et Dr. A.G. Jessamine, Bureau d'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

Erratum, Vol. 3-43, p. 170 - RÉPONSE SÉROLOGIQUE À UNE DOSE DE RAPPEL DU VACCIN VPTO CHEZ DES ADULTES

A partir de la 4^e phrase du dernier paragraphe de la page 171, le texte doit se lire comme suit:

"L'absence de réponse sérologique peut indiquer que l'immunité locale au niveau de l'intestin, acquise dans le passé, peut assurer une protection contre le poliovirus déclenchant, et que la quantité d'antigènes présentée dans la grande circulation n'était pas suffisante pour augmenter de façon appréciable l'immunité humorale. Si c'est là le cas, il ne semble pas nécessaire d'administrer une dose de rappel aux adultes qui ont des antécédents de vaccination, car l'immunité locale au niveau de l'intestin peut être très durable. Cette possibilité devra faire l'objet d'une étude portant sur un groupe d'adultes plus nombreux et dont les antécédents de vaccination sont connus avec précision."

Le présent Rapport, 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'exhaustivité, ni de l'authenticité des articles. Toute personne oeuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer 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 en chef adjoint: E. Paulson
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

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