



Canada Diseases

Weekly Report

OCT 12 1992
Rapport hebdomadaire des maladies au Canada
COMITE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE BIBLIOTHEQUE

Surveillance Summary

MEASLES IN CANADA

National tabulation of measles cases began in 1924 and incidence data is available for all provinces since then with the exception of the years 1959-68. Only 3 provinces, Quebec, Ontario and Alberta, continued to report to Statistics Canada during this period.

Résumé de surveillance

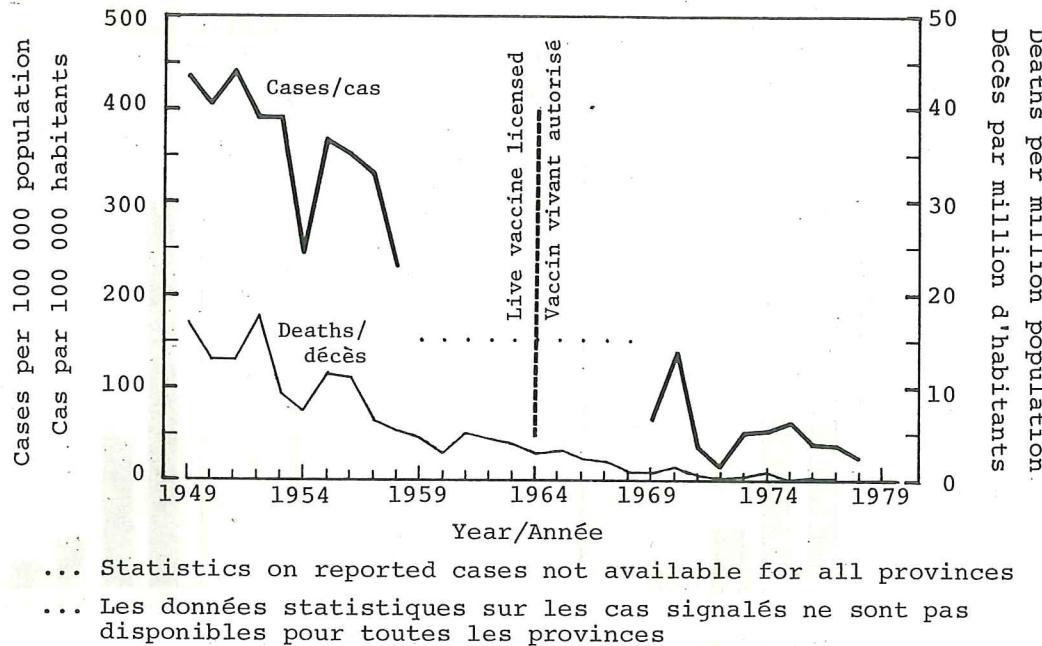
LA ROUGEOLE AU CANADA

La totalisation des cas de rougeole à l'échelle nationale a commencé en 1924 et les données relatives à l'incidence sont disponibles pour toutes les provinces depuis ce temps, sauf pour les années 1959 à 1968. Seules 3 provinces (Québec, Ontario et Alberta) ont continué à déclarer les cas à Statistique Canada au cours de cette période.

FIGURE 1

Measles: Reported Incidence and Deaths, Canada, 1949-1978

Rougeole: cas et décès signalés, Canada, 1949-1978



... Statistics on reported cases not available for all provinces
... Les données statistiques sur les cas signalés ne sont pas disponibles pour toutes les provinces

Measles has exhibited epidemic peaks at 2 to 3-year intervals, the largest in 1935 with over 770 cases per 100 000 population. Commencing about 1950, the reported incidence began to decline for obscure reasons and this trend continued until 1958 (Figure 1). The average annual incidence during the 10-year pre-vaccination period (1949-58) was 358 cases per 100 000 population, while that of the post-vaccination period (1969-78) was only 51 cases per 100 000 population. This is a reduction of 86 %. A resurgence occurred in 1970, then declined to an all-time low of only 14 cases per 100 000 population in 1972. Subsequently, reported cases have again risen. Preliminary data for

La rougeole a présenté des sommets épidémiques à intervalles de 2 ou 3 ans, le plus important sommet étant observé en 1935 alors que l'incidence dépassait 770 cas par 100 000 habitants. Pour des raisons obscures, le nombre de cas signalés a commencé à diminuer vers 1950 et cette tendance s'est poursuivie jusqu'en 1958 (Figure 1). L'incidence annuelle moyenne au cours de la période de 10 ans précédant la vaccination (1949-1958) a été de 358 cas par 100 000 habitants, tandis que pour la période de 10 ans suivant l'introduction de la vaccination (1969-1978), l'incidence n'a été que de 51 cas par 100 000 habitants. Il s'agit d'une réduction de 86 %. L'activité rougeoleuse a connu une recrudescence en 1970, puis elle a diminué pour



the first 5 months of 1979 indicates a 4-fold increase in measles activity as compared to the same period in 1978.

Deaths due to measles infection were very common in the earlier part of this century. A high of 892 deaths was recorded in 1926. Figure 1 indicates that mortality has shown a pattern of decline similar to reported morbidity. During 1977, there were only 8 deaths attributed to measles complications. Two (2) of the victims were infants.

Complications Due to Measles

Measles is often a severe disease, but the true incidence of complications in Canada is not known.

Hospital morbidity data over the past 15 years indicates 5 to 36 cases per 100 000 population hospitalized annually. Although rates have shown an overall decline in recent years, cases requiring hospital care continue to appear, especially for the very young as shown in Figure 2. In 1976, of the 1184 hospitalizations, 24 % were infants, 65 % were under 5 and 97 % were under 10 years of age. An average of 8 days of care was required for all ages combined.

atteindre, en 1972, un niveau inégalé de seulement 14 cas par 100 000 habitants. Par la suite, le nombre de cas signalés a de nouveau augmenté. Les données préliminaires pour les 5 premiers mois de 1979 indiquent que l'activité rougeoleuse a quadruplé comparativement à la même période en 1978.

Dans la première partie du siècle, la rougeole entraînait souvent la mort. Un sommet de 892 décès a été enregistré en 1926. La Figure 1 indique que la mortalité a décliné parallèlement aux cas de morbidité signalés. En 1977, seuls 8 décès ont été attribués aux complications liées à la rougeole. Parmi les victimes, on compte 2 nourrissons.

Complications liées à la rougeole

La rougeole est souvent une maladie grave, mais l'incidence réelle des complications au Canada est inconnue.

Les données sur la morbidité hospitalière pour les 15 dernières années indiquent que 5 à 36 cas par 100 000 habitants sont hospitalisés chaque année. Bien que les taux aient connu une baisse globale au cours des récentes années, l'hospitalisation est encore nécessaire dans certains cas, particulièrement chez les très jeunes enfants, comme l'indique la Figure 2. Sur les 1184 cas nécessitant une hospitalisation, enregistrés en 1976, il y avait 24 % de nourrissons, 65 % d'enfants âgés de moins de 5 ans et 97 % d'enfants âgés de moins de 10 ans. Une durée d'hospitalisation moyenne de 8 jours a été nécessaire pour tous les âges combinés.

FIGURE 2

Hospitalization Due to Measles: Age-Specific Rates Per 100 000 Population, 1976

Rougeole: Taux d'hospitalisation selon l'âge, par 100 000 habitants, 1976

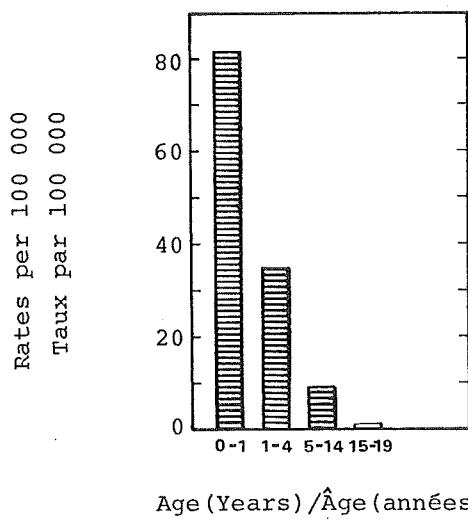
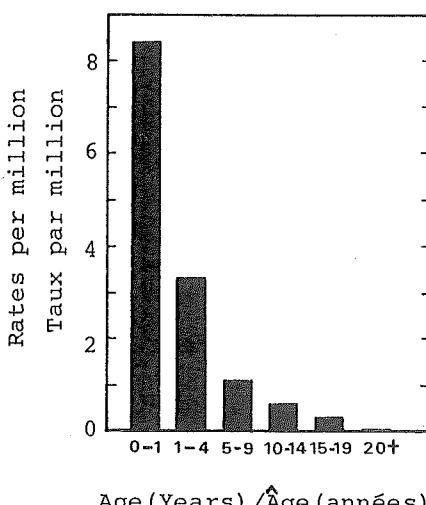


FIGURE 3

Measles Deaths: Age-Specific Rates Per Million Population, 1970-77

Rougeole: Taux de décès selon l'âge, par million d'habitants, 1970-77



During the 8-year period 1970-77, a total of 99 measles deaths were recorded. Of these, 23 % were infants, 61 % were under 5 and 79 % were under 10 years of age. Figure 3 highlights the fact that infants suffer the greatest risk of dying from measles complications.

Age-Specific Incidence

Figure 4 shows that infants have experienced the highest attack rate for measles since 1974 and this has varied from 116 to 346 cases per 100 000 population. During this period, the 5 to 9-year age group ranked second. This is a reversal in the pattern observed in previous years and could be due to the impact of immunization.

Trends in measles attack rates for age groups 10 to 14 and 15 to 19 parallel the younger age groups but at a lower incidence level.

Sur une période de 8 ans (1970-1977) 99 décès attribuables à la rougeole ont été enregistrés. De ces victimes, 23 % étaient des nourrissons, 61 % des enfants âgés de moins de 5 ans et 79 % des enfants âgés de moins de 10 ans. La Figure 3 démontre que les nourrissons sont plus exposés à mourir des suites des complications liées à la rougeole.

Incidence selon l'âge

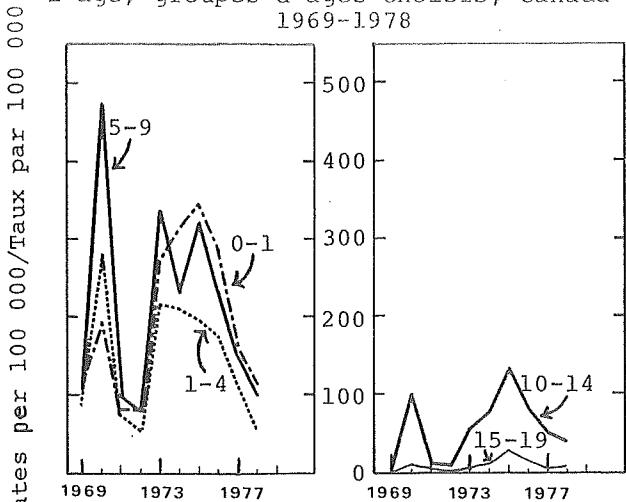
La Figure 4 indique que les nourrissons ont connu les taux d'atteinte les plus élevés pour la rougeole depuis 1974; ces taux ont varié de 116 à 346 cas par 100 000 habitants. Au cours de cette période, les enfants âgés de 5 à 9 ans ont occupé la seconde place. C'est l'inverse de la situation observée au cours des années antérieures et ce changement pourrait être dû à l'impact de la vaccination.

Les courbes relatives aux tendances des taux d'atteinte pour les groupes d'âge 10-14 et 15-19 ans sont parallèles à celles des groupes d'âge plus jeune, l'incidence étant toutefois plus faible.

FIGURE 4

Measles: Trends in Age-Specific Incidence, Selected Age Groups, Canada*, 1969-1978

Rougeole: Tendances de l'incidence selon l'âge, groupes d'âges choisis, Canada* 1969-1978



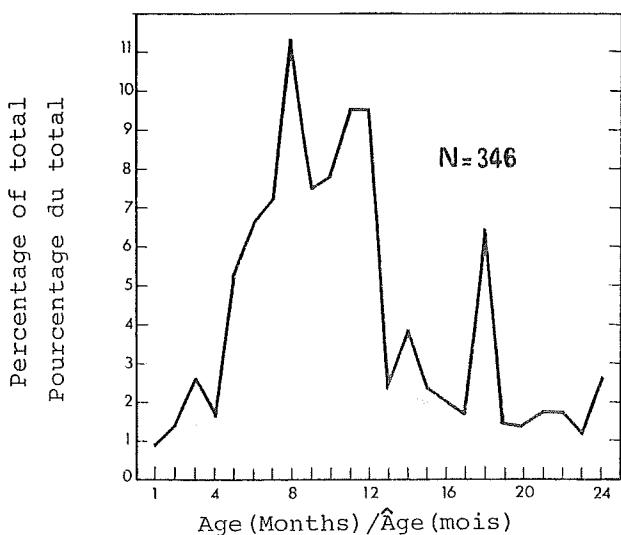
* Excludes Ont., N.S. and P.E.I.

* Sauf Ont., N.-É. et P.-É.

FIGURE 6

Measles: Age Distribution of Children Under 24 Months, Selected Provinces*, Canada, 1976-1977

Rougeole: Répartition de l'âge chez les enfants âgés de moins de 24 mois, certaines provinces*, Canada, 1976-1977



* N.S./N.-É. (1977), Man. (1976), Sask. (1976)

Age Distribution

Figure 5 illustrates the trends in age distribution of measles in Canada for the years 1969 to 1978. A definite increase is noted in the proportion of cases over 10 years of age. In 1978 those over 10 years of age constituted 29 % of all measles cases reported. In recent years, about 60 % of cases reported in the United States are in this age group.

In 1978, 28 % of all cases occurred in preschoolers (less than 5 years of age). Infants (under 1 year) represented 10 % of the cases.

FIGURE 5

Measles: Trends in Percentage Distribution for Selected Age Groups, Canada, 1969-1978

Rougeole: Tendances de la répartition (en pourcentage) pour des groupes d'âges choisis, Canada, 1969-1978

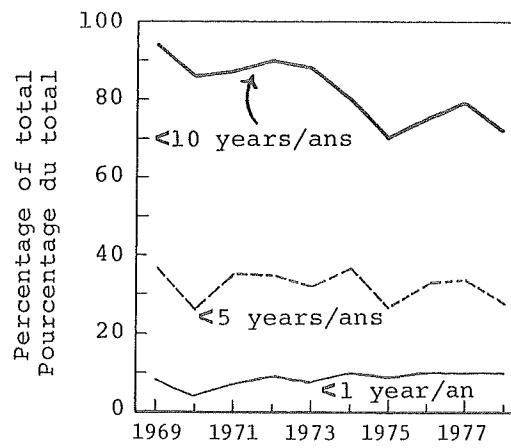
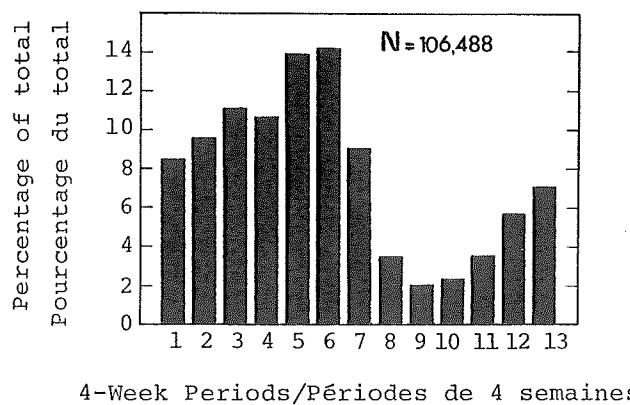


FIGURE 7

Measles: Percentage Distribution of Cases by 4-Week Periods, Canada, 1969-78 (Pooled Data)

Rougeole: Répartition des cas (en pourcentage) par périodes de 4 semaines, Canada, 1969-1978 (Données regroupées)



4-Week Periods/Périodes de 4 semaines

Répartition selon l'âge

La Figure 5 illustre les tendances de la répartition selon l'âge des cas de rougeole au Canada pour les années 1969 à 1978. Une nette augmentation est observée dans la proportion des cas touchant les personnes âgées de plus de 10 ans. En 1978, les sujets âgés de plus de 10 ans constituaient 29 % de tous les cas de rougeole signalés. Au cours des dernières années, environ 60 % des cas signalés aux États-Unis appartiennent à ce groupe d'âge.

En 1978, 28 % de tous les cas sont survenus chez des enfants d'âge préscolaire (moins de 5 ans). Les nourrissons (moins de 1 an) sont intervenus pour 10 % des cas.

NOTIFIABLE DISEASES SUMMARY

SOMMAIRE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

DISEASE - MALADIE	ICDA — CIMA	CANADA		NFLD. - T.-N.		P.E.I. - I.P.-É.		N.S. - N.-É.		N.B.	
		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.
			1979	1978		1979	1978		1979	1978	
Anthrax - Charbon	022	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Botulism - Botulisme	005.1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Chancroid - Chancre mou	099.0	—	4	5	—	—	—	—	••	—	—
Cholera - Choléra	001	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diphtheria - Diphthéria	032	1	38	65	—	—	—	—	—	—	—
Food Poisoning - Toxi-infection alimentaire	*1	171	314	84	—	—	—	—	4	9	9
Gonococcal Infections	Ophthalmia Neonatorum Ophtalmie du nouveau-né	098.4	—	5	••	—	—	••	—	—	••
Infections gonococciques	Others - Autres	*2	3525	21507	••	49	249	••	15	74	••
Total Gonococcal Infections	Toutes infections gonococciques	*3	098	3525	21512	21039	49	249	237	15	74
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0 070.1	100	752	1510	—	3	6	—	2	9	—
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2 070.3	45	321	372	1	2	12	—	—	3	9
Lassa Fever - Fièvre de Lassa	078.8	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—
Leprosy - Lépre	030	—	4	6	—	—	—	—	—	—	—
Measles - Rougeole	055	2924	16265	3813	1	10	23	—	—	—	103
Meningitis / Encephalitis Bacterial	Haemophilus - à Haemophilus	320.0	15	86	••	1	5	••	—	—	1
Méningite Encéphalite Bactérienne	Pneumococcal - à Pneumocoques	320.1	1	25	••	1	2	••	—	1	••
Others - Autres	*4	10	40	••	—	6	••	—	1	••	—
Meningitis / Encephalitis Viral	Méningite / Encéphalite virale	*5	24	90	••	5	11	••	—	—	••
Meningococcal Infections	Infections à méningocoques	036	22	164	154	—	5	8	—	1	1
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	2	24	11	—	2	—	—	—	—	—
Pertussis - Coqueluche	033	63	1007	798	5	34	2	—	2	40	3
Plague - Peste	020	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Rabies - Rage	071	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rubella - Rubéole	056	859	5219	1902	—	3	8	—	—	2	42
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	—	20	••	—	—	••	—	—	••	—
Salmonellosis - Salmonellose	*6	003	378	2433	2163	11	41	58	—	37	7
Shigellosis - Shigellose	004	87	480	405	9	18	5	—	—	1	—
Smallpox - Variole	050	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis Early (Primary and Secondary)	091	77	480	••	—	1	••	—	—	••	—
Syphilis récente (Primaire et secondaire)	090-097	120	775	••	—	—	••	—	—	3	7
Syphilis (Other) - Syphilis (autre)	092-097	197	1255	1349	—	1	5	—	—	3	12
Total Syphilis - Syphilis (toutes)	090-097	197	1255	1349	—	1	5	—	—	8	—
Trichinosis - Trichinose	124	1	8	14	—	—	—	—	—	—	—
Primary Tuberculosis - Primo-infection tuberculeuse	010	11	94	••	—	2	••	—	—	2	7
T.B. - Bacteriologically Confirmed	Respiratory - Respiratoire	011,012	123	519	••	2	5	••	—	4	••
T.B. - Confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	44	154	••	3	5	••	—	—	5
T.B. - Not Bacteriologically Confirmed	Respiratory - Respiratoire	011,012	55	215	••	1	9	••	—	—	••
T.B. - Non confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	15	59	••	—	2	••	—	—	••
Typhoid - Typhoïde	002.0	7	46	46	—	—	—	—	—	—	—
Viral Haemorrhagic Fever (excluding Lassa Fever 078.8) Fièvre hémorragique à virus (sauf de Lassa 078.8)	078,065	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1. (excluding Botulism 005.1; Salmonellosis 003 and Shigellosis 004) (including Staphylococcal 005.0; Clostridium perfringens 005.2; other Clostridia 005.3; Vibrio parahaemolyticus 005.4; Bacillus cereus 005.8; unspecified 005.9)

(sauf Botulisme 005.1; Salmonellose 003 et Shigellose 004) (incluant Staphylocoques 005.0; Clostridium perfringens 005.2; autres Clostridia 005.3; Vibrio parahaemolyticus 005.4; Bacillus cereus 005.8; sans précision 005.9)

2. (all 098 categories excluding 098.4) - (toutes les rubriques de 098 sauf 098.4)

3. (all 098 categories including 098.4) - (toutes les rubriques 098, y compris 098.4)

4. (all other categories excluding Meningococcal 036 and Tuberculous 013.0) - (toutes les autres rubriques sauf à Méningocoques 036 et Tuberculeuse 013.0)

5. (all categories except Measles 055; Poliomyelitis 045; Rubella 056; Viral Haemorrhagic Fever 078; Yellow Fever 060) - (toutes les rubriques sauf Rougeole 055; Poliomyélite 045; Rubéole 056; Fièvre hémorragique à virus 078; et Fièvre jaune 060)

6. (excluding Typhoid 002.0; Paratyphoid 002.1-002.9) - (sauf Typhoïde 002.0; Paratyphoïde 002.1-002.9)

New cases reported for the 4-week period ending June 16, 1979

Nouveaux cas déclarés pour la période de 4 semaines se terminant le 16 juin 1979

AL UL.	QUEBEC			ONTARIO			MANITOBA			SASKATCHEWAN			ALBERTA			B.C. - C.-B.			YUKON			N.W.T. - T.N.-O.			
	Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		
		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978	
1978	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	4	—	2	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	133	175	33	34	103	—	—	—	—	—	27	25	••	—	16	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
••	—	1	••	—	3	••	—	1	••	—	—	••	••	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	—	••
••	229	1960	••	1139	7265	••	242	1578	••	164	1192	••	780	3820	••	698	3928	••	17	151	••	79	597	••	—
94	229	1961	2102	1139	7268	6622	242	1579	1949	164	1192	1395	780	3820	3489	698	3928	3777	17	151	178	79	597	687	—
2	4	21	48	40	184	239	17	133	314	12	84	103	••	137	304	25	169	454	1	1	—	1	11	19	—
1	9	59	92	29	187	147	2	16	24	1	30	12	••	12	71	—	1	5	—	3	—	—	2	1	—
••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	••	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	—	••
—	—	1	1	—	2	2	—	—	1	—	—	—	••	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
71	97	241	192	2165	5467	2206	177	318	716	156	790	34	••	7920	194	259	1292	68	2	10	8	66	89	18	—
••	—	2	••	9	58	••	—	2	••	2	6	••	••	7	••	—	—	••	1	1	••	2	4	••	—
••	—	2	••	—	16	••	—	1	••	—	—	••	••	2	••	—	—	••	—	—	••	—	1	••	—
••	3	4	••	3	16	••	1	1	••	3	11	••	••	—	••	—	—	••	—	—	1	••	—	—	••
••	—	2	••	14	49	••	2	3	••	3	16	••	••	—	••	—	—	5	••	—	—	••	—	2	••
5	2	10	16	13	59	57	—	4	7	—	6	9	••	26	16	4	31	13	1	3	—	1	8	1	—
2	1	6	2	—	7	7	1	3	—	—	—	—	••	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—
3	2	24	91	33	738	580	1	15	2	7	30	10	••	45	13	12	95	33	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
89	210	572	374	347	1363	787	76	854	79	203	725	136	••	1479	331	21	168	66	—	4	3	—	5	16	—
••	—	—	••	—	18	••	—	2	••	—	—	••	••	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—
30	101	567	213	156	975	1122	4	93	39	19	111	95	••	171	253	70	368	221	3	16	20	8	19	10	—
1	13	79	43	33	174	129	5	85	55	4	12	29	••	42	59	16	41	60	—	—	—	7	25	15	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
••	20	97	••	38	257	••	1	8	••	—	3	••	7	39	••	11	66	••	—	1	••	—	—	••	—
••	18	142	••	69	442	••	6	35	••	3	10	••	12	63	••	8	74	••	—	—	••	1	1	••	—
2	38	239	327	107	699	754	7	43	37	3	13	23	19	102	56	19	140	137	—	1	—	1	1	—	—
—	—	4	—	1	4	13	—	—	—	—	—	1	••	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
••	—	2	••	1	11	••	—	23	••	—	3	••	2	15	••	6	22	••	—	—	••	—	5	••	—
••	36	119	••	51	173	••	3	33	••	7	22	••	3	37	••	17	78	••	—	3	••	2	16	••	—
••	6	24	••	19	66	••	2	13	••	2	6	••	3	12	••	9	17	••	—	—	••	—	2	••	—
••	18	49	••	14	69	••	—	4	••	4	8	••	1	10	••	16	49	••	—	2	••	—	6	••	—
••	2	3	••	7	24	••	—	5	••	—	1	••	••	5	••	5	16	••	—	—	••	—	1	••	—
—	3	16	10	3	24	19	—	1	2	—	—	1	••	—	4	1	4	9	—	—	—	—	1	1	—
••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	••	—	••	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Data for this table were retrieved from CANSIM,
Statistics Canada's machine-readable data base.

Les données pour le présent tableau ont été obtenues de CANSIM,
la base de données ordinolinguistique de Statistique Canada.

NOTE - NOTA

Cumulative total includes amendments to previously published figures
Le total cumulatif comprend les révisions dans les chiffres déjà publiés

•• Not available
— No cases reported

•• Non disponible
— Aucun cas déclaré

Statistics are available by month of age from Nova Scotia, Manitoba and Saskatchewan. Figure 6 shows the distribution of 346 cases under 2 years of age in these provinces. As illustrated, most occurred between the age of 5 and 12 months. Most adults have had measles and maternal antibody generally confers solid protection for the first 6 months of age while marginal levels of maternal antibody may attenuate infection in the infant. The marked drop in the number of cases at 12 months of age is undoubtedly a reflection of immunization programs commencing at this age.

Seasonal Distribution

Pooled data derived from a 10-year period (1969-1978) shows that the highest frequency of measles cases occurs in winter and late spring, peaking in May/June (Figure 7).

Impact of Immunization

During the past 10 years, Canada has experienced only 14 % of the measles activity reported in the pre-vaccination decade 1949-58. Figure 8 portrays the average annual incidence of measles in these 2 periods by province. Although reporting practice obviously varies from region to region, a striking reduction in measles incidence is evident all across Canada.

La Nouvelle-Écosse, le Manitoba et la Saskatchewan fournissent des données statistiques en fonction de l'âge déterminé en mois. La Figure 6 présente la répartition de 346 cas, touchant des enfants de moins de 2 ans, survenus dans ces provinces. Comme la figure l'indique, la plupart des cas sont survenus entre l'âge de 5 et 12 mois. La plupart des adultes ont eu la rougeole et les anticorps maternels confèrent habituellement une bonne protection pendant les 6 premiers mois de la vie, tandis que des titres d'anticorps maternels restants peuvent atténuer l'infection chez le nourrisson. La baisse marquée du nombre de cas à l'âge de 12 mois reflète sans aucun doute l'impact des programmes de vaccination qui débutent à cet âge.

Répartition saisonnière

Des données regroupées sur une période de 10 ans (1969-1978) indiquent que la fréquence la plus élevée des cas de rougeole survient en hiver et à la fin du printemps, pour atteindre un sommet en mai/juin (Figure 7).

Impact de la vaccination

Au cours des 10 dernières années, le Canada n'a connu que 14 % de l'activité rougeoleuse signalée pour la période de 10 ans précédant la vaccination (1949-1958). La Figure 8 présente l'incidence annuelle moyenne de la rougeole pour ces deux périodes de temps selon la province. Bien que la méthode de déclaration varie de façon évidente d'une région à l'autre, on peut observer une diminution frappante de l'incidence de la rougeole d'un bout à l'autre du Canada.

FIGURE 8

Average Annual Incidence for Reported Measles During the Periods, 1949-1958 and 1969-1978 - Provinces and Canada

Rougeole: Incidence annuelle moyenne signalée pour les périodes 1949-1958 et 1969-1978 - Provinces et Canada

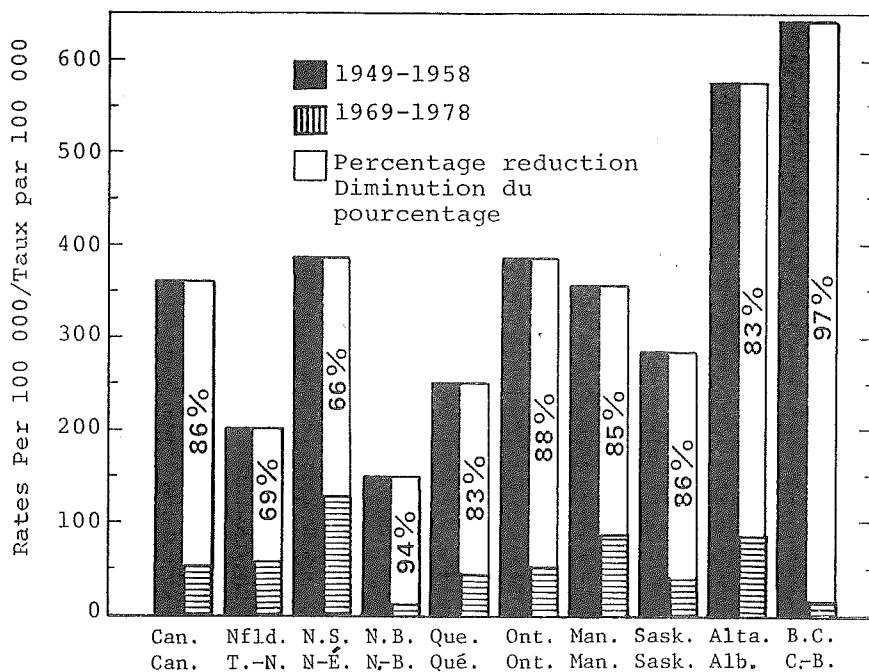
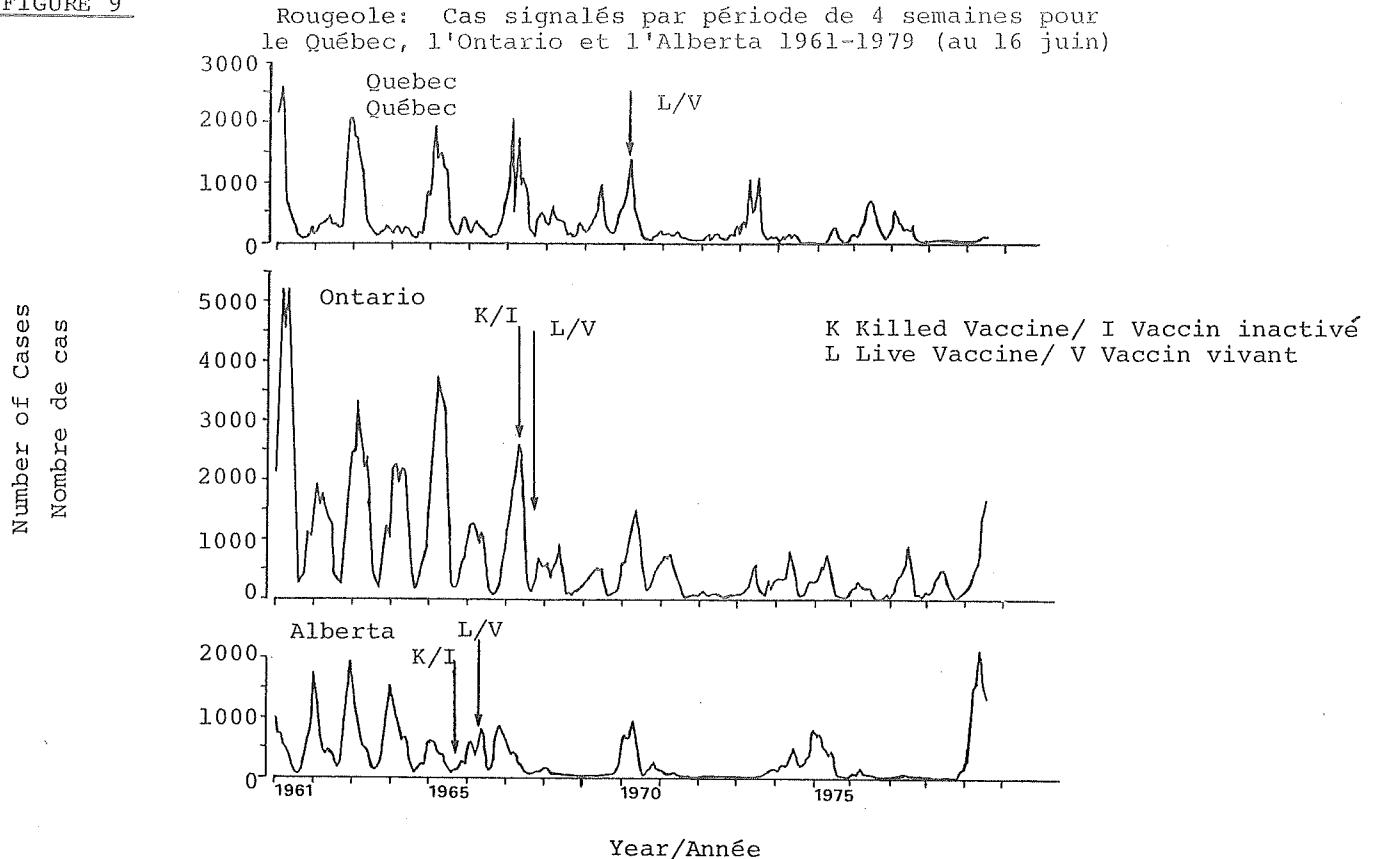


Figure 9 illustrates the impact of immunization on the epidemiological characteristics of measles in Quebec, Ontario and Alberta (the 3 provinces for which uninterrupted figures are available). In Quebec, prior to 1969, measles immunization was carried out by pediatricians and general practitioners using live Edmonston and Schwarz vaccines. It had very little effect on the epidemic curve until 1970 when a public health program was introduced using Lirugen for children at 12 months of age and at school entry. A marked drop in disease incidence as well as in the magnitude of the epidemic peaks subsequently occurred.

La Figure 9 illustre l'impact de la vaccination sur les caractéristiques épidémiologiques de la rougeole au Québec, en Ontario et en Alberta (les trois provinces pour lesquelles on dispose d'une série non interrompue de données). Au Québec, avant 1969, la vaccination antirougeoleuse était pratiquée par les pédiatres et par les omnipraticiens à l'aide des vaccins vivants Edmonston et Schwarz. Cette méthode de vaccination n'a eu que très peu d'effets sur la courbe épidémique; en 1970, un programme de santé publique comprenant l'administration du vaccin Lirugen aux enfants âgés de 12 mois et aux enfants qui accèdent à l'école, a été introduit. Par la suite, on a observé une baisse marquée de l'incidence de la maladie, ainsi que de l'importance des sommets épidémiques.

Measles: Reported Cases by 4-Week Period for
Quebec, Ontario and Alberta from 1961-1979 (June 16)

FIGURE 9



In Ontario, live vaccine was used extensively by practitioners in the mid 1960's (Rubeovax, 1963, Lirugen 1965). This province introduced a killed followed by live vaccine program in 1967 covering preschoolers and children of school age. This program was in effect until 1970 when the use of killed vaccine was discontinued. Since that time, Lirugen has been used at 12 months of age and for unimmunized school entrants.

A remarkable reduction in the volume of cases reported is noted. However, epidemics of smaller magnitude still continue to occur.

Alberta introduced a killed vaccine program in 1965 and later a killed-live vaccine program. Like Ontario, use of killed vaccine was discontinued in 1970. Commencing in 1968, a distinct flattening of the epidemic curve occurred as well as a prolongation of the intervals between epidemic peaks. Pronounced measles activity has occurred during the 1979 measles season, a high proportion as atypical measles syndrome in children previously vaccinated with killed vaccine.

SOURCE: Paul Varughese, D.V.M., and S.E. Acres, M.D., Communicable Disease Division, Bureau of Epidemiology, L.C.D.C., Ottawa.

EXTENSION OF REGULAR SURVEILLANCE DATA TABULATION

The 4-weekly tabulation of notifiable diseases carried every 4-6 weeks in the CDWR includes some 30 diseases selected by the Advisory Committee on Epidemiology (ACE) at its last meeting held in September 1978. The Committee is composed of provincial epidemiologists.

En Ontario, le vaccin vivant a été utilisé de façon intensive par les omnipraticiens au milieu des années 60 (Rubeovax, 1963, Lirugen 1965). La province a introduit un programme de vaccination au moyen d'un vaccin inactivé suivi d'un vaccin vivant en 1967 pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Ce programme a été en vigueur jusqu'en 1970 lorsque l'utilisation du vaccin inactivé a été interrompue. Depuis, le vaccin Lirugen est administré aux enfants à l'âge de 12 mois et aux enfants non vaccinés qui accèdent à l'école.

On peut constater une réduction remarquable du nombre de cas signalés. Cependant, des épidémies d'une importance moindre continuent à se produire.

L'Alberta a introduit un programme de vaccination au moyen d'un vaccin inactivé en 1965 et, plus tard, un programme faisant appel à un vaccin inactivé et à un vaccin vivant. Comme en Ontario, l'utilisation du vaccin inactivé a été interrompue en 1970. A partir de 1968, on peut observer un aplatissement très visible de la courbe épidémique ainsi qu'une prolongation des intervalles entre les sommets épidémiques. Une activité rougeoleuse importante, caractérisée par une grande proportion de cas de rougeole atypiques parmi les enfants ayant antérieurement reçu le vaccin inactivé, a été enregistrée en 1979.

SOURCE: Paul Varughese, D.V.M., et Dr S.E. Acres, Division des maladies transmissibles, Bureau d'épidémiologie, L.L.C.M., Ottawa.

AJOUTS AU TABLEAU RÉGULIER DES DONNÉES DE SURVEILLANCE

Le tableau des maladies à déclaration obligatoire portant sur une période de 4 semaines, et qui est publié à intervalles de 4 à 6 semaines dans le R.H.M.C., comprend 30 maladies choisies au cours de la dernière réunion du Comité consultatif de l'épidémiologie (CCE) qui a eu lieu en septembre 1976. Le Comité est formé par les épidémiologistes provinciaux.

A number of concerned individuals have protested the omission of some low incidence diseases which were previously included in the national tabulations - particularly malaria and amoebiasis.

In order to fill this perceived gap in surveillance data, provincial epidemiologists have agreed to provide statistics on the additional 7 diseases shown in the accompanying table. These will be collected by the Bureau of Epidemiology, L.C.D.C., every 4 weeks and where possible will include the totals of notifications made by physicians and also the totals of laboratory identifications. The latter numbers will be comprised of isolations and/or confirmations by serology and microscopy obtained in provincial laboratories. At the September 1978 meeting, ACE supported the monitoring of laboratory diagnoses for the rapid identification of disease trends. This extended surveillance will continue on a trial basis until the fall when it will be further evaluated at the ACE meeting scheduled for early October.

Un certain nombre de personnes se sont dites préoccupées par l'absence de certaines maladies à faible incidence qui étaient auparavant incluses dans le tableau des données nationales - particulièrement le paludisme et l'amibiase.

Afin de combler cette lacune dans les données de surveillance, les épidémiologistes provinciaux ont décidé de fournir les données statistiques concernant les 7 maladies additionnelles indiquées dans le tableau ci-dessous. Ces données seront recueillies par le Bureau d'épidémiologie, L.L.C.M., toutes les 4 semaines et, lorsque la chose sera possible, les données comprendront le total des notifications présentées par les médecins et le total des identifications en laboratoire. Ces dernières données comprendront l'isolement et/ou la confirmation sérologique et microscopique, réalisés dans les laboratoires provinciaux. A la réunion de septembre 1978, le CCE a accordé son appui à la surveillance des diagnostics de laboratoire pour l'identification rapide des tendances de la maladie. Cet élargissement de la surveillance se poursuivra à titre d'essai jusqu'à l'automne; l'opportunité de cette mesure sera évaluée de nouveau à la réunion du CCE prévue pour le début d'octobre.

SURVEILLANCE DATA ON SELECTED DISEASES/ DONNÉES DE SURVEILLANCE POUR CERTAINES MALADIES

Cumulative totals to June 16, 1979

Totaux cumulatifs jusqu'au 16 juin 1979

Disease/Maladie	Canada	Nfld./ T.-N.	P.E.I./ Î.-P.-É.	N.S./ N.-É.	N.B./ N.-B.	Que./ Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alta./ Alb.	B.C./ C.-B.	Yukon	N.W.T./ T.N.-O.
Amoebiasis/ Amibiase	Notifications	307	-	-	1	..	-	289	1	4	2	12	..
	Lab./Labo. Identification	63	-	-	-	..	58	..	5	-	18	-	..
Brucellosis/ Brucellose	Notifications	4	-	-	-	..	-	-	-	-	4	-	..
	Lab./Labo. Identification	8	-	-	-	..	1	..	7	-	0
Giardiasis/ Giardiase	Notifications	983	10	-	13	..	-	939	-	21	..	-	..
	Lab./Labo. Identification	150	-	9	4	..	35	..	98	4	124
Malaria/ Paludisme	Notifications	56	-	-	-	..	3	20	3	3	7	27	..
	Lab./Labo. Identification	110	-	-	-	..	-	..	5	-	0	105	..
Psittacosis/ Psittacose	Notifications	1	-	-	-	..	1	-	-	-	0	-	..
	Lab./Labo. Identification	1	-	-	-	..	-	..	1	-	0	-	..
Tetanus/ Tétanos	Notifications	-	-	-	-	..	-	-	-	-	0	-	..
	Lab./Labo. Identification	-	-	-	-	..	-	..	-	-	3	-	..
Tularemia/ Tularémie	Notifications	2	-	-	-	..	2	-	-	-	0	-	..
	Lab./Labo. Identification	1	-	-	-	..	-	..	1	-	0	-	..

NOTE: Cumulative total includes amendments to previously published figures/
Le total cumulatif comprend les révisions dans les chiffres déjà publiés

.. Not available/Non disponible

- No cases reported or identified/Aucun cas déclaré ou identifié

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

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

Bureau of 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 tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne œuvrant 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 administratif: E. Paulson
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

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