



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Année internationale
des personnes handicapées

CANADA

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

JUN 20 1981

Date of publication: June 20, 1981
Date de publication: 20 juin 1981

Vol. 7-25

CONTAINED IN THIS ISSUE:

NACI - Influenza Vaccination	121
Influenza A - Quebec	123
Notifiable Diseases Summary	124-5
Influenza in the World	126
NACI - Pneumococcal Vaccine	128
Surveillance Data on Selected Diseases	128

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

C.C.N.I. - Vaccination antigrippale	121
Influenza A - Québec	123
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire	124-5
La grippe dans le monde	126
C.C.N.I. - Vaccin antipneumococcique	128
Données de surveillance pour certaines maladies	128

NATIONAL ADVISORY COMMITTEE
ON IMMUNIZATION (NACI)Statement on Influenza Vaccination
for the 1981-1982 Season

During the 1980-1981 influenza season, outbreaks of illness throughout North America were attributed mainly to influenza A strains antigenically similar to A/Bangkok/79 (H3N2) and A/Brazil/78 (H1N1). Some influenza B activity was associated with mild illness amongst schoolchildren in Canada.

Elsewhere in the Northern Hemisphere influenza-like illness was attributed to influenza A viruses of both H3N2 and H1N1 subtypes as well as to influenza B strains. The influenza A viruses of the H3N2 subtypes were antigenically related either to A/Texas/77 or to A/Bangkok/79.

In Canada, influenza illness was moderate to severe and sustained throughout a long season.

In the United States, excess mortality from influenza and pneumonia was recorded for a period of 12 weeks (December 13, 1980 - March 7, 1981) but this was not observed in Canada.

In order to reduce the number of deaths from influenza in Canada during the winter of 1981-1982, the National Advisory Committee on Immunization makes the following recommendations regarding vaccination.

Recommended Usage

Vaccination is recommended for the following groups in whom excess mortality occurs during influenza outbreaks:

- a) Persons of any age who have such conditions as:
 - (1) acquired or congenital heart disease associated with pulmonary congestion,
 - (2) chronic pulmonary disease associated with compromised respiratory function,
 - (3) chronic renal disease especially with azotemia,
 - (4) chronic metabolic disease such as diabetes mellitus,

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL
DE L'IMMUNISATION (C.C.N.I.)Déclaration sur la vaccination antigrippale
pour la saison 1981-1982

Au cours de la saison grippale 1980-81, des poussées de maladies un peu partout en Amérique du Nord ont été imputées principalement à des souches d'influenza A antigéniquement semblables à A/Bangkok/79 (H3N2) et à A/Brazil/78 (H1N1). Une certaine activité grippale B a été liée à des affections bénignes chez des écoliers au Canada.

Ailleurs, dans l'hémisphère Nord, des affections d'allure grippale ont été imputées aux virus grippaux A des sous-types H3N2 ou H1N1, ou encore à des souches grippales B. Les virus grippaux A des sous-types H3N2 étaient antigéniquement liés soit à A/Texas/77 ou à A/Bangkok/79.

Au Canada, la grippe s'est présentée sous une forme modérée ou grave, et la saison a été particulièrement longue.

Aux États-Unis, une surmortalité due à la grippe et à la pneumonie a été enregistrée sur une période de 12 semaines (13 décembre 1980 - 7 mars 1981). Ce phénomène n'a pas été observé au Canada.

Afin de réduire le nombre de décès attribuables à la grippe au Canada au cours de l'hiver 1981-1982, le Comité consultatif national de l'immunisation formule les recommandations suivantes sur la vaccination.

Utilisation recommandée

La vaccination est recommandée dans le cas des groupes suivants qui connaissent une surmortalité au cours des poussées grippales:

- a) sujets de tous âges présentant un des états pathologiques suivants:
 - (1) cardiopathie acquise ou congénitale liée à la congestion pulmonaire,
 - (2) pneumopathie chronique liée à une altération de la fonction respiratoire,
 - (3) néphropathie chronique, particulièrement s'il y a azotémie,
 - (4) maladie chronique du métabolisme comme le diabète sucré,



- (5) immunodeficient or immunosuppressed conditions including malignant tumours, leukemia, etc., under therapy,
- (6) chronic severe anemias such as sickle cell disease.
- b) Older persons, particularly those over 65 years of age.

In considering vaccination of persons who provide essential community services or who may be at increased risk of exposure, such as medical care personnel, the inherent benefits, risk and cost of vaccination should be taken into account.

Composition of Influenza Vaccine for 1981-1982

Influenza vaccine for use in persons of all ages should be a trivalent, inactivated preparation containing antigens representative of the following strains of influenza viruses:

A/Brazil/11/78 (H1N1)

A/Bangkok/1/79 (H3N2)

B/Singapore/222/79

Each 0.5 mL of vaccine should contain 15 µg of hemagglutinin of each antigen. Vaccine should be available as either a whole-virus preparation or a split-virus (chemically disrupted) preparation.

Dosage

The dosage schedule and type of vaccine recommended for various age groups are presented in the following table:

- (5) état d'immuno-déficience ou d'immuno-suppression, y compris les tumeurs malignes, la leucémie, etc., qui font l'objet d'un traitement,
- (6) anémies graves chroniques comme la drépanocytose.

- b) sujets plus âgés, particulièrement ceux de plus de 65 ans.

Pour ce qui est de la vaccination des personnes qui fournissent des services essentiels à la communauté ou des personnes exposées à des risques plus élevés, comme le personnel médical, il faut tenir compte des avantages, des risques et des coûts rattachés à la vaccination.

Composition du vaccin antigrippal pour 1981-1982

Le vaccin antigrippal destiné aux sujets de tous âges devrait être une préparation inactivée trivalente contenant des antigènes représentatifs des souches de virus grippaux suivantes:

A/Brazil/11/78 (H1N1)

A/Bangkok/1/79 (H3N2)

B/Singapour/222/79

Chaque portion de 0.5 mL de vaccin doit contenir 15 µg d'hémagglutinine de chacun des antigènes. Le vaccin devrait être disponible soit sous la forme d'une préparation à virus entier, soit sous la forme d'une préparation vaccinale sous-unitaire (virus rompu chimiquement).

Posologie

La posologie et le type de vaccin recommandés pour les différents groupes d'âges sont présentés dans le tableau suivant:

**Influenza Vaccine Dosage by Age 1981-82/
Posologie du vaccin antigrippal selon l'âge 1981-82**

Age Group/ Groupe d'âges	Vaccine Type/ Type de vaccin	Dose	No. of Doses/ Nombre de doses
29 years and older/ 29 ans et plus	Whole-virus or split-virus/ Virus entier ou sous-unitaire	0.5 mL	1
13-28 years/ 13-28 ans	Whole-virus or split-virus Virus entier ou sous-unitaire	0.5 mL	2 *
3-12 years/ 3-12 ans	Split-virus/ Virus sous-unitaire	0.5 mL	2 *
6-35 months**/ 6-35 mois**	Split-virus/ Virus sous-unitaire	0.25 mL	2 *

* 4 weeks or more between doses; only 1 dose is necessary if the individual received at least 1 dose of 1978-79, 1979-80, or 1980-81 vaccine./Avec un intervalle de 4 semaines ou plus entre les doses; une seule dose est nécessaire si le sujet a reçu au moins une dose du vaccin recommandé pour 1978-1979, 1979-1980 ou 1980-1981.

** Based on limited data. Since the likelihood of febrile convulsions is greater in this age group, special care should be taken in weighing relative risks and benefits./Fondé sur des données limitées. Comme la possibilité de convulsions fébriles est plus grande dans ce groupe d'âges, il faut prendre grand soin de peser les risques et les avantages.

Note that although 2 doses, 4 weeks apart, are recommended for persons under the age of 29 years, the second dose is not needed if the individual received one or more doses of vaccine prepared for the 1978-79, 1979-80, or 1980-81 seasons.

Split-virus vaccines, produced by chemically disrupting the influenza virus, are generally associated with somewhat fewer side effects in children than are whole-virus vaccines; consequently only split-virus vaccines are recommended for persons less than 13 years of age.

Il faut noter que même si 2 doses administrées à 4 semaines d'intervalle sont recommandées pour les personnes âgées de moins de 29 ans, la seconde dose est inutile si le sujet a reçu une ou plusieurs doses du vaccin préparé pour la saison 1978-1979, 1979-1980 ou 1980-1981.

Les vaccins sous-unitaires, produits en rompant chimiquement le virus grippal, présentent habituellement moins d'effets secondaires chez les enfants que les vaccins à virus entier; par conséquent, seuls les vaccins sous-unitaires sont recommandés pour les sujets âgés de moins de 13 ans.

Adverse Reactions

Influenza virus vaccines produced in recent years have been associated with few side effects. Three types of systemic reaction to influenza vaccine preparations have been described.

1. Fever, malaise, myalgia and other systemic symptoms of toxicity starting 6-12 hours after vaccination and persisting 1-2 days. These responses to influenza vaccine are usually attributed to the influenza virus itself (even though it is inactivated) and constitute most of the side effects of influenza vaccination. They occur more frequently in children.
2. Immediate - presumably allergic - responses, such as flare and wheal or various respiratory expressions of hypersensitivity. These reactions are exceedingly uncommon. They are probably a consequence of exquisite sensitivity to some vaccine component, most likely residual egg protein which is present in minute quantities. Individuals with hypersensitivity to eggs should not be given influenza vaccine.
3. Guillain-Barré Syndrome (GBS) - an uncommon illness which is usually self-limited and followed by complete recovery. However, 5 to 10% of persons with GBS have residual weakness and approximately 5% of cases are fatal.

Before 1976, no association of GBS with influenza vaccination had been recorded, but in that year an increased incidence of this condition was observed within 10 weeks following swine influenza vaccination. Data in the United States from GBS surveillance indicates that the risk of GBS in recipients of vaccine manufactured since 1977 was not significantly higher than that in non-vaccinated persons.

Use in Pregnancy

Physicians should consider influenza immunization for pregnant women using the same criteria applied to other persons.

Physicians prudently limit prescription of drugs including biologics for pregnant women. However, no evidence has been presented to suggest that influenza vaccination of pregnant women poses any maternal or fetal risks. Furthermore, because influenza vaccine is an inactivated viral preparation, it does not have the theoretical risks that impel caution in the use of live virus vaccines.

Only in the pandemics of 1918-19 and 1957-58 did evidence appear relating influenza infections to unusually high maternal mortality. Occasional reports have suggested an increased incidence of congenital malformations and leukemia among children born to women who had influenza infection during pregnancy. Other studies have not shown an increased risk and the issue is not settled.

INFLUENZA A - QUEBEC

During the winter 1980-81, 6 strains of influenza A antigenically similar to A/Bangkok (H3N2) and 5 strains antigenically similar to A/Brazil (H1N1) were isolated in Quebec by 3 of 6 virus laboratories. The H1N1 strains were identified by the Laboratory Centre for Disease Control, Bureau of Microbiology, Ottawa, as influenza A/India/6263/80 (H1N1) and A/England/333/80 (H1N1), both variants of A/Brazil/11/78. As of the end of March, 1981, serological diagnosis of influenza A infections was established by complement fixation (CF) in 27 patients. Diagnostic rises in antibody titres to A/Bangkok/1/79 (H3N2) antigen could be demonstrated by hemagglutination inhibition (HI) in 8 of these patients whereas rises to

Réactions défavorables

Les vaccins antigrippaux produits au cours des dernières années présentent moins d'effets secondaires. On a décrit 3 types de réactions généralisées à l'égard des préparations vaccinales antigrippales:

1. Fièvre, malaise, myalgie et autres symptômes généralisés de toxicité qui débutent 6 à 12 heures après la vaccination et qui durent un jour ou deux. Ces réponses à l'égard du vaccin antigrippal sont attribuées au virus vaccinal lui-même (même s'il est inactivé) et constituent la plus grande partie des effets secondaires de la vaccination antigrippale. Elles surviennent plus fréquemment chez les enfants.
2. Réactions immédiates - probablement d'origine allergique - comme les réactions papulo-érythémateuses ou diverses manifestations respiratoires d'hypersensibilité. Ces réactions sont extrêmement rares. Elles sont probablement la conséquence d'une sensibilité très grande à l'égard de certains constituants vaccinaux, fort probablement des résidus de protéine d'oeuf qui sont présents en quantités infimes. Les sujets qui présentent une hypersensibilité à l'égard des œufs ne devraient pas recevoir de vaccin antigrippal.
3. Syndrome de Guillain-Barré (SGB) - cette maladie peu fréquente évolue d'ordinaire spontanément vers la guérison complète. Cependant, 5 à 10% des sujets atteints du SGB demeurent asthéniques et environ 5% des cas sont mortels.

Avant 1976, aucun lien entre le SGB et la vaccination antigrippale n'avait été observé, mais en 1976, une augmentation de la fréquence de cette maladie a été observée dans une période de 10 semaines suivant la vaccination contre la grippe porcine. Les données américaines découlant de la surveillance du SGB indiquent que le risque de SGB chez les personnes ayant reçu le vaccin fabriqué depuis 1977 n'était pas sensiblement plus élevé que chez les non vaccinés.

Utilisation dans le cas de la grossesse

Les médecins devraient envisager la vaccination antigrippale des femmes enceintes en utilisant les mêmes critères qui s'appliquent aux autres sujets.

Par prudence, les médecins limitent la prescription de médicaments et de produits biologiques dans le cas des femmes enceintes; cependant, rien n'indique que la vaccination antigrippale chez les femmes enceintes entraîne des risques particuliers, que ce soit pour la mère ou pour l'enfant. De plus, étant donné que, dans le vaccin antigrippal, les virus sont inactivés, la vaccination ne comporte pas les risques théoriques qui incitent à la prudence dans le cas des vaccins à virus vivant.

Ce n'est qu'au cours des pandémies de 1918-1919 et de 1957-1958 que des indices sérieux sont venus évoquer l'existence d'un lien entre l'infection grippale et la mortalité anormalement élevée chez les femmes enceintes. Des études ont révélé une augmentation des risques de malformations congénitales et de leucémie infantile chez les enfants nés de mère ayant eu une affection grippale au cours de la grossesse. Comme d'autres études ne sont pas arrivées aux mêmes conclusions, la question est toujours en suspens.

INFLUENZA A - QUÉBEC

Pendant l'hiver 1980-81, 6 souches d'influenza A antigeniquement semblables à A/Bangkok (H3N2) et 5 souches antigeniquement semblables à A/Brazil (H1N1) ont été isolées au Québec dans 3 laboratoires de virologie sur 6. Les souches H1N1 furent identifiées par le Laboratoire de lutte contre la maladie, Bureau de microbiologie (Ottawa) comme étant similaires à l'influenza A/India/6263/80 (H1N1) et A/England/333/80 (H1N1), des variants du virus A/Brazil/11/78. À la fin de mars 1981, le diagnostic sérologique d'infection de l'influenza A avait été établi par fixation du complément (FC) chez 27 patients. Des augmentations significatives des taux d'anticorps dirigés contre l'antigène A/Bangkok/1/79 (H3N2) ont été démontrées par inhibition de l'hémagglutination (IH) chez 8 de ces patients tandis que des

NOTIFIABLE DISEASES SUMMARY SOMMAIRE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

DISEASE - MALADIE	ICD9 Clm9	CANADA		NFLD.-T.-N.		P.E.I.-I.P.-É.		N.S.-N.-É.		N.B.	
		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.								
Anthrax - Charbon	022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Botulism - Botulisme	005.1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Chancroid - Chancre mou	099.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphtheria - Diphtérie	032	-	1	27	-	-	-	-	-	-	-
Food Poisoning - Toxi-infection alimentaire *1		4	51	134	-	-	-	-	-	3	-
Gonococcal Infections	Ophthalmitis Neonatorum Ophthalmitis du nouveau-né	098.4	1	3	5	-	-	-	-	-	-
Infections gonococciques	Others - Autres *2		2778	19122	19154	54	331	273	5	30	47
Total Gonococcal Infections		098	2779	19125	19159	54	331	273	5	30	47
Toutes infections gonococciques		*3								100	503
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0 070.1	82	416	542	-	3	4	-	6	3	10
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2 070.3	99	373	460	-	-	3	-	-	-	4
Lassa Fever - Fièvre de Lassa	078.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leprosy - Lèpre	030	3	6	7	-	-	-	-	-	-	-
Measles - Rougeole	055	320	1494	7699	143	596	152	-	-	21	149
Meningitis/Encephalitis	Haemophilus - à Haemophilus	320.0	31	101	77	1	4	1	-	-	2
Bacterial Meningitis	Pneumococcal - à Pneumocoques	320.1	4	23	19	-	2	-	-	-	1
Encéphalite Bactérienne	Others - Autres *4		6	35	41	-	4	3	-	-	1
Meningitis/Encephalitis Viral			14	55	59	-	-	-	-	2	3
Méninigite/Encephalite virale		*5								4	-
Meningococcal Infections			036	20	91	135	3	7	11	-	-
Infections à mениngocoques										3	3
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1- 002.9	5	18	6	-	-	-	-	-	-	-
Pertussis - Coqueluche	033	133	902	777	-	17	38	5	62	12	5
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella - Rubéole	056	182	837	1928	1	4	30	-	-	3	20
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis - Salmonellose *6	003	460	2252	2569	20	113	59	8	15	14	17
Shigellosis - Shigellose	004	182	742	699	-	1	1	-	-	2	6
Smallpox - Variôle	050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Syphilis Early (Primary and Secondary)	091	35	422	462	2	6	1	-	-	1	8
Syphilis récente (Primaire et secondaire)		090, 092-097	58	664	834	-	1	-	-	1	6
Total Syphilis - Syphilis (toutes)		090-097	93	1086	1296	2	7	1	-	1	2
Trichinosis - Trichinose	124	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-
Primary Tuberculosis			010	15	39	35	-	-	4	-	-
Primo-infection tuberculeuse									-	2	5
T.B. - Bacteriologically Confirmed	Respiratory Respiratoire	011,012	89	395	354	2	9	19	-	5	1
T.B. - Confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	22	99	88	-	1	4	-	2	3
T.B. - Not Bacteriologically Confirmed	Respiratory Respiratoire	011,012	35	249	244	-	1	2	-	1	4
T.B. - Non confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	13	52	45	1	3	2	-	1	5
Typhoid - Typhoïde	002.0	8	27	32	-	-	-	-	-	-	-
Viral Haemorrhagic Fever (excluding Lassa Fever 078.8)		065,078	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre hémorragique à virus (sauf de Lassa 078.8)											
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- (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)
- (all 098 categories excluding 098.4) - (toutes les rubriques de 098 sauf 098.4)
- (all 098 categories including 098.4) - (toutes les rubriques 098, y compris 098.4)
- (all other categories excluding Menigococcal 036 and Tuberculous 013.0) - (toutes les autres rubriques sauf à Meningocoques 036 et Tuberculeuse 013.0)
- (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) (excluant Typhoïde 002.0; Paratyphoïde 002.1-002.9) - (sauf Typhoïde 002.0; Paratyphoïde 002.1-002.9)

New cases reported for the 4-week period ending May 16, 1981/Nouveaux cas déclarés pour la période de 4 semaines se terminant le 16 mai 1981

QUÉBEC		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.		
	1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
1	1	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	-	7	-	10	-	6	-	-	
-	1	2	-	43	55	2	3	3	2	2	1	-	-	-	71	-	1	
-	2	..	1	1	-	-	-	-	1	1	..	-	1	2	-	-	-	
373	1951	1623	..	4879	5750	339	1670	1435	201	963	908	875	4477	4140	636	3449	3708	33
373	1951	1625	..	4880	5751	339	1670	1435	201	963	908	876	4478	4140	636	3450	3710	33
4	13	3	16	82	149	1	23	62	11	50	82	14	101	103	25	121	112	-
20	44	22	60	230	323	3	20	7	9	28	68	4	24	21	1	11	6	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	2	..	2	3	7	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
.9	44	1397	103	495	5476	6	24	77	9	35	245	15	88	181	10	23	93	-
-	1	1	12	44	39	4	5	2	4	11	9	5	20	11	1	9	-	-
-	1	-	2	8	13	1	3	3	-	1	1	1	5	2	-	2	-	-
2	8	5	-	5	9	-	-	3	3	8	17	-	6	4	1	3	-	-
.2	3	3	7	21	29	-	-	2	1	9	16	-	3	1	2	12	4	-
6	21	21	5	36	40	-	1	1	-	1	4	1	6	17	3	9	28	-
1	3	3	4	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-
13	45	2	79	563	345	-	1	4	7	24	96	6	24	47	18	123	217	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	99	146	66	319	728	4	12	47	7	33	316	72	314	593	5	23	53	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
123	487	362	170	878	1201	13	107	79	12	78	70	30	165	251	58	296	265	1
18	88	50	26	111	177	12	130	132	42	140	77	22	130	144	29	63	83	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	80	77	..	227	283	2	9	6	-	4	6	8	33	26	6	54	61	-
34	172	235	..	343	439	5	35	8	-	3	10	13	62	61	5	40	75	-
50	252	312	..	570	722	7	44	14	-	7	16	21	95	87	11	94	136	-
-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
2	3	3	1	11	4	1	7	6	1	1	5	3	7	1	2	4	8	-
17	73	88	16	114	79	3	30	22	7	18	14	14	30	19	19	73	76	2
2	13	18	4	50	30	6	10	9	-	4	5	6	9	2	1	7	7	2
15	81	85	4	104	41	1	13	16	4	7	10	2	5	9	5	28	63	-
2	4	1	-	13	8	2	6	12	1	2	-	1	3	2	5	16	18	-
2	10	3	4	12	20	-	-	1	-	-	2	4	3	-	1	5	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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 .. Non disponible
- No cases reported - Aucun cas déclaré

A/Brazil/11/78 (H1N1) antigen could be seen in 15 other patients. These results are shown in Table 1. Infections associated with H3N2 strains were detected in infants aged 2 to 5 years as well as in adults aged 21 to 82 years (mean 48 years). On the other hand, infections associated with H1N1 strains were detected mainly in adolescents and young adults with ages ranging from 14 to 30 years (mean 20 years). No influenza B infections were confirmed in these laboratories.

augmentations dirigées contre l'antigène A/Brazil/11/78 (H1N1) ont été observées chez 15 autres patients. Ces résultats apparaissent au Tableau 1. Les infections liées aux souches H3N2 ont été retrouvées tant chez des jeunes enfants âgés de 2 à 5 ans que chez des adultes âgés de 21 à 82 ans (moyenne 48 ans). Par ailleurs, les infections liées aux souches H1N1 ont été retrouvées chez des adolescents et des jeunes adultes âgés de 14 à 30 ans (moyenne 20 ans). Aucune infection due au virus influenza B n'a été confirmée par ces laboratoires.

**Table 1 - Laboratory Confirmations of Influenza A Infections in Quebec, 1980/81/
Tableau 1 - Confirmation en laboratoire des infections à influenza A au Québec, 1980-81**

	ISOLATION/ ISOLEMENT		ISOLATION AND SEROLOGY/ ISOLEMENT ET SÉROLOGIE		SEROLOGY/ SÉROLOGIE		
	A/H3N2	A/H1N1	A/H3N2	A/H1N1	CF Only/ FC Seulement	HI/IH	
						A/Brazil/11/78	A/Bangkok/1/79
Institut Armand-Frappier and Charles Le Moyne Hospital/ Institut Armand-Frappier et Hôpital Charles Le Moyne		3		2	2	13	6
Montreal Children's Hospital/Hôpital de Montréal pour enfants	2		2				
Sainte-Justine's Hospital/ Hôpital Sainte-Justine	2				2		

SOURCE: A Chagnon, PhD, M Fauvel, MSc and R Skvorc-Ranko, MD, Institut Armand-Frappier, Laval-des-Rapides; L Delorme, MD, Charles Le Moyne Hospital, Greenfield Park; CH Pai, MD and MP Quenec, Montreal Children's Hospital, and JH Joncas, MD, Sainte-Justine's Hospital, Montreal, Quebec.

International Notes

INFLUENZA IN THE WORLD

During the 1980-1981 season, influenza A viruses of the H3N2 and H1N1 subtypes and influenza B viruses continued to circulate and cause disease.

Influenza A (H3N2): Epidemics associated with viruses of this subtype reached a peak in North America in January 1981 and H3N2 strains also caused outbreaks in several European countries (Denmark, Norway, Sweden, the Federal Republic of Germany, Italy, Spain) and in India and Pakistan. In the Far East, activity was less pronounced.

The first outbreaks of the winter in North America, where the H3N2 influenza activity was at a low level in the preceding two winters, were reported in communities of old people in October-November 1980. During the subsequent epidemic, H3N2 virus infection occurred amongst the general population. In Canada the disease was reported as unusually severe, and in the United States of America excess pneumonia and influenza mortality, primarily amongst the elderly, was noted from mid-December 1980 for about two months, and reached high levels not reported since the A/Victoria/3/75 epidemic in 1975-1976.

SOURCE: A Chagnon, PhD, M Fauvel, MSc et DR Skvorc-Ranko, Institut Armand-Frappier, Laval-des-Rapides; DR L Delorme, Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park, DR CH Pai et MP Quenec, Hôpital de Montréal pour enfants et DR JH Joncas, Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec).

Notes internationales

LA GRIPPE DANS LE MONDE

Au cours de la saison 1980-1981, les virus grippaux A du sous-type H3N2 et H1N1 et les virus B ont continué à circuler et à provoquer des infections.

Virus A (H3N2): Les épidémies associées à des virus de ce sous-type ont culminé en Amérique du Nord en janvier 1981 et des souches H3N2 ont été également à l'origine de poussées dans plusieurs pays européens (Danemark, Norvège, Suède, République fédérale d'Allemagne, Italie, Espagne) ainsi qu'aux Indes et au Pakistan. En Extrême-Orient, l'activité a été moins prononcée.

En Amérique du Nord, où l'activité de la grippe à virus H3N2 était demeurée à un bas niveau au cours des deux hivers précédents, les premières poussées hivernales ont été signalées dans des communautés de personnes âgées en octobre-novembre 1980. Au cours de l'épidémie qui a suivi, des infections à virus H3N2 se sont produites dans la population générale. Au Canada, on a rapporté que la maladie revêtait une forme anormalement grave et aux États-Unis d'Amérique, une surmortalité par pneumonie et par grippe a été notée pendant deux mois à partir de la mi-décembre 1980, particulièrement chez les personnes âgées, et a atteint des niveaux élevés jamais observés depuis l'épidémie de grippe à A/Victoria/3/75 en 1975-1976.

In Europe, localized outbreaks of influenza H3N2 infection were first reported in Spain, in northern Federal Republic of Germany, in some nursing homes for the elderly and one boarding school in England, in Ireland and later on also in Italy. Reports from the Scandinavian countries indicated a slow build-up of influenza activity from mid-December 1980 in southern Sweden, and towards the end of January 1981 in Norway and Denmark. At that time the influenza activity was reported as epidemic in parts of Sweden and the Federal Republic of Germany. A large number of cases of influenza-like illness was reported from Switzerland in January-February 1981, from some of these cases an influenza H3N2 virus was isolated. Reports from other European countries indicated low influenza activity or only sporadic cases associated with this subtype (Belgium, Bulgaria, Finland, France, Netherlands, United Kingdom and USSR).

Influenza A (H3N2) caused widespread outbreaks among all age groups in Pakistan beginning in early December 1980 and spreading to the northern parts of the country in January 1981. There was one outbreak in Pune (western India) in November 1980. In Japan one outbreak occurred among schoolchildren in January 1981 and sporadic isolates of influenza A (H3N2) virus were reported from China and Hong Kong.

Influenza A (H1N1): Widespread or regional outbreaks associated with viruses of this subtype occurred among young persons in three European countries (Finland, Hungary, United Kingdom) and in Israel.

The first outbreaks were reported from schools in the Shetland Isles (north of Scotland) in October 1980 and in Scotland, England and Wales in November-December 1980. Those affected were all young persons particularly those living in closed communities (boarding schools, military training centres). In Hungary in early December 1980 the outbreaks were often intense with high attack rates followed by a rapid spread to all parts of the country. After a peak in influenza incidence in mid-December 1980, however, the epidemic rapidly ended. Outbreaks among military recruits were reported from Finland during January 1981. These were soon over and the spread among the general population was slow. Reports from Israel indicated that outbreaks were occurring among young persons from mid-December 1980 onwards, with some spread to older age groups in January 1981. Localized outbreaks among young persons were reported from some European countries (Czechoslovakia, Switzerland, Yugoslavia) and also from China in December 1980 and January-February 1981.

Influenza A (H1N1) viruses circulated during the latter period of A (H3N2) activity in Canada, United States of America, the Federal Republic of Germany and Sweden. These viruses sometimes caused a marked increase of illness among schoolchildren and were commonly isolated from college students. Otherwise, viruses of this subtype were mainly isolated from sporadic cases (France, Ireland, Norway, Singapore).

Influenza B: Outbreaks, mainly among children, were reported in the USSR during December 1980 and January 1981. The outbreaks were in general rather prolonged and lasted 7-8 weeks in many areas. In Romania two outbreaks occurred among schoolchildren in December 1980, sporadic cases in all age groups were reported in January 1981. An outbreak was also reported among children in a kindergarten in January. One such outbreak was also reported from Japan in December 1980. Influenza B was also diagnosed in an outbreak of lower respiratory tract and influenza-like illness among all age groups reported from Egypt in January 1981 and in one outbreak in a boarding school in the United Kingdom.

Sporadic isolates were reported from some European countries (Denmark, Finland and France) and from the Far East (China, Hong Kong, Malaysia and Singapore).

En Europe, des poussées localisées d'infection grippale à H3N2 ont été d'abord signalées en Espagne, en République fédérale d'Allemagne septentrionale, dans des maisons de repos pour personnes âgées et un internat d'Angleterre, en Irlande et, par la suite, en Italie. Des rapports en provenance des pays scandinaves ont mentionné une lente progression des affections grippales à partir de la mi-novembre 1980 en Suède méridionale et vers la fin de janvier 1981 en Norvège et au Danemark. A cette date, l'activité de la grippe a atteint des proportions épidémiques dans certaines régions de la Suède et de la République fédérale d'Allemagne. De nombreux cas d'affection de type grippal ont été signalés en Suisse en janvier-février 1981 et l'on a isolé un virus grippal H3N2. Des rapports d'autres pays européens indiquent une faible activité de la grippe ou quelques cas sporadiques associés à ce sous-type (Belgique, Bulgarie, Finlande, France, Pays-Bas, Royaume-Uni et URSS).

Au Pakistan, le virus A (H3N2) a provoqué à partir du début de décembre 1980 d'importantes poussées qui ont touché tous les groupes d'âge et ont gagné le nord du pays en janvier 1981. Il y a eu, en novembre 1981, une poussée à Pune (Inde occidentale). Au Japon une poussée s'est produite chez des écoliers en janvier 1981 et des isolements sporadiques de virus grippal A (H3N2) ont été rapportés en Chine et à Hong Kong.

Virus A (H1N1): Des poussées généralisées ou régionales associées à des virus de ce sous-type ont sévi chez les sujets jeunes dans trois pays d'Europe (Finlande, Hongrie, Royaume-Uni) ainsi qu'en Israël.

Les premières ont été signalées dans des écoles des îles Shetland (Ecosse septentrionale) en octobre 1980 ainsi qu'en Ecosse, Angleterre et Galles en novembre-décembre 1980. Les malades étaient tous des jeunes, notamment des membres de communauté fermées (internats, camps d'entraînement militaires). En Hongrie on a observé au début de décembre 1980 des poussées souvent violentes avec des taux d'atteinte élevés suivies d'une propagation rapide dans toutes les régions du pays. Après avoir atteint une incidence maximale à la mi-décembre 1980, l'épidémie s'est rapidement achevée. En janvier 1981, des poussées se sont déclarées en Finlande chez des conscrits mais elles ont rapidement pris fin et ne se sont étendues que lentement à la population générale. Des rapports en provenance d'Israël font état de poussées qui se sont manifestées chez des sujets jeunes à partir de la mi-décembre 1980 et se sont étendues, dans une certaine mesure, à des groupes plus âgés en janvier 1981. Des poussées localisées chez des jeunes ont été rapportées par certains pays européens (Suisse, Tchécoslovaquie, Yougoslavie) ainsi que par la Chine en décembre 1980 et en janvier-février 1981.

Des virus grippaux A (H1N1) ont circulé au cours de la dernière période d'activité de virus A (H3N2) au Canada, aux Etats-Unis d'Amérique, en République fédérale d'Allemagne et en Suède. Ces virus ont parfois entraîné une recrudescence marquée des affections grippales chez les écoliers et ont été fréquemment isolés chez des étudiants. Le plus souvent, les virus de ce sous-type ont été trouvés chez des cas sporadiques (France, Irlande, Norvège, Singapour).

Virus B: Des poussées, intéressant surtout des enfants ont été signalées en URSS en décembre 1980 et janvier 1981. Généralement assez longue, leur durée a atteint dans de nombreuses régions sept à huit semaines. En Roumanie, deux poussées se sont produites chez des écoliers en décembre 1980 et des cas sporadiques ont été rapportés dans tous les groupes d'âge en janvier 1981. Une poussée s'est également déclarée dans un jardin d'enfants en janvier. Au Japon, on a aussi observé une telle poussée en décembre 1980. La grippe à virus B a été encore diagnostiquée en Égypte, en janvier 1981, lors d'une poussée d'affections des voies respiratoires inférieures de type grippal qui a atteint tous les groupes d'âge ainsi qu'au cours d'une poussée survenue dans un internat au Royaume-Uni.

Des isolements sporadiques ont été rapportés par certains pays européens (Danemark, Finlande et France) ainsi qu'en Extrême-Orient (Chine, Hong Kong, Malaisie et Singapour).

SOURCE: WHO Weekly Epidemiological Record, Vol 56, No 8, 1981.

NATIONAL ADVISORY COMMITTEE
ON IMMUNIZATION (NACI)

Further Statement on the Use of Pneumococcal Vaccine in Adults

Local reactions of the Arthus type can be very severe following second or subsequent doses of pneumococcal vaccine in adults. They result from persistence of vaccine-induced antibodies. Systemic reactions such as high fever can also occur.

There is no evidence at present that more than one dose of vaccine will be needed in adults. There are insufficient data to comment on re-vaccination of children.

SOURCE: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, Vol 56, no 8, 1981.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION (C.C.N.I.)

Déclaration supplémentaire sur l'utilisation du vaccin antipneumococcique chez les adultes

Les réactions locales telles que celles du type Arthus peuvent se révéler très sévères suivant une **seconde** administration ou une administration **subséquente** du vaccin antipneumococcique chez les adultes. Elles résultent de la persistance des anticorps qui se sont formés suivant l'administration du vaccin. Des réactions générales telles qu'une température élevée peuvent également se produire.

Il n'existe, à l'heure actuelle, aucune preuve qu'il faut administrer plus d'une dose aux adultes. On ne dispose pas de données suffisantes pour se prononcer sur la revaccination des enfants.

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

Cumulative totals to May 16, 1981

Totaux cumulatifs jusqu'au 16 mai 1981

Disease/Maladie	Canada	Nfld./T.-N.	P.E.I./I.-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 006	Notifications 420 Lab./Labo. Identification 308	- 3	- -	- 1	- -	- -	2 ..	357 77	4 1	5 226	- -	- -	- -
Brucellosis/ Brucellose 023	Notifications 90 Lab./Labo. Identification 65	- -	- -	- -	- -	- -	2 ..	- 64	- -	- -	88 1	- -	- -
Giardiasis/ Giardiase 007.1	Notifications 1218 Lab./Labo. Identification 423	- 32	1 29	30	- -	- -	1 ..	1156 154	- 4	22 173	- -	39 -	- -
Malaria/ Paludisme 084	Notifications 83 Lab./Labo. Identification 15	- -	- -	- -	- -	- -	5 ..	23 11	5 -	- -	50 3	- -	- -
Psittacosis/ Psittacose 073	Notifications 1 Lab./Labo. Identification -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 ..	- 1	- -	- -	- -	- -
Tetanus/ Tétanos 037	Notifications 1 Lab./Labo. Identification -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 ..	- -	- -	- -	- -	- -
Tularemia/ Tularémie 021	Notifications 42 Lab./Labo. Identification -	- -	- -	- -	- -	- -	39 ..	2 -	- -	1 -	- -	- -	- -

NOTE: Cumulative total includes amendments to previously published figures/

Le total cumulatif comprend les révisions dans les chiffres déjà publiés
Notifications are the number of cases reported by physicians whereas laboratory identifications are either the number of isolations or serological confirmations made. Hence the latter can include several positive laboratory results on the same patient over a period of time. This distinction between these 2 categories should be kept in mind when looking at the figures presented in this table./

Les notifications représentent le nombre de cas signalés par les médecins tandis que les identifications en laboratoire constituent soit le nombre d'isolats obtenus ou le nombre de cas confirmés sérologiquement. Par conséquent, les identifications en laboratoire peuvent comprendre plusieurs résultats de laboratoire positifs provenant d'un même malade sur une certaine période de temps. Lorsqu'on examine les chiffres présentés dans ce tableau, il faut garder à l'esprit la distinction entre ces 2 catégories de données.

It should also be remembered that for conditions such as amoebiasis, brucellosis and giardiasis, positive laboratory identifications may represent the carrier state or asymptomatic infections, NOT clinically apparent disease; therefore, notification of cases is not likely to occur in such instances./

Il faudrait également se rappeler que pour des maladies comme l'amibiase, la brucellose et la giardiase, les identifications en laboratoire positives peuvent représenter l'état de porteur ou des infections asymptomatiques, soit une maladie qui n'est pas cliniquement apparente; dans ces circonstances, il est par conséquent peu probable que la notification des cas ait lieu.

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

.. Not available or not notifiable/Non disponible ou déclaration non obligatoire

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: Eleanor Paulson

Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario,
Canada. K1A 0L2
(613) 996-4041

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: Eleanor Paulson

Bureau d'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
(613) 996-4041