



Canada Diseases

Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des

maladies au Canada

CANADIANA

2

DCT 04 1982

Date of publication: September 25, 1982 Vol. 8-39
Date de publication: 25 septembre 1982

CONTAINED IN THIS ISSUE:		CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:	
A Survey of Sexually Transmitted Disease Clinics in Canada	193	Étude sur les cliniques de maladies transmises sexuellement au Canada	193
First National Conference on Sexually Transmitted Disease: Issues and Priorities	196	Première conférence nationale sur les maladies transmises sexuellement: Questions et priorités...	196

A SURVEY OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE CLINICS IN CANADA

Introduction: During the summer of 1982, a preliminary investigation of the facilities, personnel, and services provided in Canada's sexually transmitted disease (STD) clinics was undertaken. It was hoped that the compilation of a national list of STD clinics with an examination of their facilities would open the lines of communication between the clinics and provide data for a national overview.

A questionnaire was sent to each of the 94 STD clinics located across the country and the results are based on the analysis of data from 73 completed questionnaires.

RESULTS

Public utilization: Per capita utilization of the clinics varied from 1/32 in the Yukon to 1/2854 in New Brunswick (this clinic will cease to operate soon because of low utilization). The actual number of patients seen per clinic in 1981 ranged from 20 to 23 688. The number of visits (which included follow-up visits) by patients ranged from 20 at a clinic in British Columbia to 24 901 at one in Alberta. An average of 92% of the patients attending STD clinics were heterosexual. Homosexual attendance varied widely, ranging from less than 0.5% to 80% per clinic. The average proportion of female patients (37%) was lower than that for male patients (63%).

Public accessibility: Public accessibility depends not only on location but also on the availability of public transit, parking facilities, and hours of operation. The clinics were housed in various types of buildings. Fifty-two percent (52%) were located in health unit offices, 32% in hospital complexes, 6% in primary health care clinics, and 10% in other types of buildings. The main floor of these buildings was the location for 59% of the clinics. Only 33% were specifically identified as "VD Clinic" or "STD Clinic". Thirty-four percent (34%) of the clinics did not have free parking although 92% were easily accessible by public transit. Approximately 38% operated 5 days a week for an average of 5 hours a day. While evening and weekend hours would increase accessibility for clients working full-time, most of the clinics operated primarily during the day. However, 36% did have evening hours and 3% operated during the weekend. Of those clinics with evening hours, 73% were open for less than 5 hours per week during the evening. The range of operating hours varied from 1.5 hours per week in an Ontario clinic to 88 hours per week in one in Manitoba.

ÉTUDE SUR LES CLINIQUES DE MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT AU CANADA

Introduction: Au cours de l'été 1982, on a entrepris, au Canada, une étude préliminaire sur les locaux, le personnel et les services des cliniques de maladies transmises sexuellement (MTS). En compilant une liste nationale des cliniques MTS et en examinant leurs locaux, on espérait ouvrir la communication entre les cliniques et fournir des données permettant d'obtenir un aperçu de la situation à l'échelle nationale.

Un questionnaire a été envoyé à chacune des 94 cliniques MTS dispersées dans tout le Canada. Les résultats reposent sur l'analyse des données recueillies dans les 73 questionnaires remplis.

RÉSULTATS

Fréquentation: La fréquentation des cliniques par habitant varie de 1/32 au Yukon à 1/2854 au Nouveau-Brunswick (cette dernière fermera d'ailleurs bientôt ses portes pour cause de faible fréquentation). En 1981, le nombre réel de patients par clinique allait de 20 à 23 688. Le nombre de visites par patient (y compris les visites de post observation) allait de 20, pour une clinique de Colombie-Britannique, à 24 901, pour une clinique d'Alberta. Une moyenne de 92% des patients ayant recours aux cliniques MTS étaient hétérosexuels. La fréquentation par les homosexuels variait énormément, soit de 0,5% à 80% par clinique. La proportion des femmes (37%) était, en moyenne, plus faible que celles des hommes (63%).

Accessibilité: L'accessibilité dépend non seulement du lieu, mais aussi de la disponibilité des services de transport en commun, des espaces de stationnement et des heures d'ouverture. Les cliniques se trouvent dans divers endroits: 52%, dans des bureaux d'unités sanitaires; 32%, dans des ensembles hospitaliers; 6%, dans des centres de soins primaires et 10%, dans d'autres types d'installations. En tout, 59% sont installées au rez-de-chaussée. Les appellations précises "Clinique MV" ou "Clinique MTS" ne désignent que 33% des cliniques. Trente-quatre pourcent (34%) n'offrent pas de stationnement gratuit; cependant, 92% sont d'accès facile par transport en commun. Environ 38% sont ouvertes 5 jours par semaine, en moyenne 5 heures par jour. Bien que des heures d'ouverture en soirée et en fin de semaine permettraient à ceux qui travaillent à plein temps de s'y rendre plus facilement, la plupart des cliniques n'ouvrent que pendant la journée. Toutefois, 36% reçoivent des patients en soirée et 3%, en fin de semaine. Parmi les cliniques ouvertes le soir, 73% ne le sont que pendant moins de 5 heures par semaine. Les heures d'ouverture par semaine varient entre 1,5 heure, dans une clinique de l'Ontario et 88 heures, dans une du Manitoba.



Funding: Most of the clinics (90%) had funding from their provincial governments while 8% were solely or additionally funded by local health units and 2% by a different source. Approximately 22% of the clinics had a second source of funding.

Personnel: Fourteen percent (14%) of the clinics, located in Quebec, Ontario, Saskatchewan and British Columbia, had only 1 staff member and 68% had no more than 5. Physicians were classified according to their training: 38% were family physicians, 28% listed a specialty in STD, 13% had another specialty, and 10% were Medical Officers of Health. Twenty-nine percent (29%) of the clinics, 67% of which are situated in British Columbia, had no physician on staff.

Nurses accounted for 49% of the time worked by all personnel in all of the clinics. On average, nurses spent 29% of their time on contact tracing; however, this time ranged from 0% to 80%.

Only 11% of the clinics, the majority of which were located in Ontario, had laboratory technicians.

Automated data handling: Only 1 of the clinics had a computerized filing system and only 2 of the respective health units had a computerized reporting system for STDs.

Diagnostic procedures: The percentage of STD clinics capable of carrying out specific laboratory procedures is presented in Table 1. The majority (42-68%) utilized the standard laboratory procedures, with the exception of the rapid plasma reagin test for syphilis; only 19% of the clinics used this procedure.

Financement: La plupart des cliniques (90%) sont subventionnées par leur gouvernement provincial, tandis que 8% sont financées entièrement ou partiellement par des unités sanitaires locales et que 2% ont d'autres sources de financement. Environ 22% reçoivent des fonds d'une deuxième source.

Personnel: Au Québec, en Ontario, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique, le personnel se compose d'un seul (1) membre dans 14% des cliniques et d'un maximum de 5 dans 68% des cas. Les médecins ont été classés selon leur formation: 38% sont médecins de famille; 28% se sont inscrits comme spécialistes dans un domaine des MTS, 13% dans une autre branche et 10% sont médecins-hygienistes. Dans 29% des cliniques, dont 67% en Colombie-Britannique, aucun médecin ne fait partie du personnel.

Les heures de travail des infirmières et des infirmiers représentent 49% du temps total consacré au travail par le personnel de toutes les cliniques. En moyenne, les infirmières et les infirmiers passent 29% de leur temps au dépistages des sujets contacts; le pourcentage varie toutefois de 0 à 80%.

Seulement 11% des cliniques, pour la plupart en Ontario, ont des techniciens de laboratoire parmi leur personnel.

Traitements de données automatisé: Une seule (1) clinique possède un système de fichiers informatisé et 2 des unités sanitaires concernées, un système informatisé de déclaration des MTS.

Méthodes diagnostiques: Le Tableau 1 donne le pourcentage des cliniques MTS effectuant des analyses de laboratoire précises. La majorité (42-68%) se servent des méthodes standard, exception faite du test rapide de réagin sur plasma pour déceler la syphilis qui ne se pratique que dans 19% des cliniques.

Table 1 - Percentage of STD Clinics Using Laboratory Procedures
Tableau 1 - Pourcentage des cliniques MTS se servant de méthodes d'analyse précises

Laboratory Procedure/ Méthode de laboratoire	Clinics Using Laboratory Procedure/ Cliniques se servant de la méthode d'analyse	Number/ Nombre	Percentage/ Pourcentage
Gram stain (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)/ coloration de Gram (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	43	59% a)	
darkfield exam (syphilis)/ examen à l'ultramicroscope (syphilis)	32	44%	
wet mount (<i>Trichomonas vaginalis</i>)/ préparation humide (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	39	53%	
wet mount (<i>Candida albicans</i>)/ préparation humide (<i>Candida albicans</i>)	31	42%	
rapid plasma reagin test/ test rapide de réagin sur plasma	14	19%	
transport medium (for <i>N. gonorrhoeae</i>)/ milieu de transport (pour <i>N. gonorrhoeae</i>)	50	68%	
direct media inoculation (for <i>N. gonorrhoeae</i>)/ inoculation directe des milieux (pour <i>N. gonorrhoeae</i>)	35	48%	

a) includes 2 clinics who used methylene blue stain for *N. gonorrhoeae*/
comprend 2 cliniques qui se servent de la coloration au bleu de méthylène pour *N. gonorrhoeae*

The majority of the laboratory procedures for culturing organisms, serology and virology were available to the clinics in their own building or locality. Sixty-one percent (61%) of the hospital STD clinics were able to obtain the necessary services in the same building, a percentage considerably higher than for those in other locations.

Facilities for culturing *Chlamydia trachomatis* were reportedly available to the clinics in all provinces except British Columbia and Newfoundland.

Les cliniques peuvent faire faire la majorité des tests de laboratoire (cultures, sérologie et virologie) dans l'immeuble ou dans la localité où elles se trouvent. Quant aux cliniques MTS logées dans un hôpital, 61% d'entre elles peuvent faire effectuer les tests nécessaires dans l'immeuble même, soit un pourcentage considérablement plus élevé que pour celles situées ailleurs.

Selon les rapports, toutes les cliniques ont à leur disposition les installations nécessaires pour cultiver *Chlamydia trachomatis*, sauf celles établies en Colombie-Britannique et à Terre-Neuve.

Patient examinations: In 99% of the clinics where personnel took intraurethral specimens from male patients, 67% used cotton wool swabs, 44%, calcium alginate swabs, and 10%, bacteriologic loops.

Although 93% of the clinics reported that visualization of the cervix in female patients was routinely done, bimanual pelvic examinations were routinely performed in only 53%. Ninety-seven percent (97%) had suitable examining tables. When taking specimens from women for *N. gonorrhoeae*, cultures were taken sometimes or always from the vagina in 67% of the clinics, from the cervix in 67%, from the endocervix in 78%, from the urethra in 75%, from the anus in 84%, and from the pharynx in 92%.

Suggestions and comments: Of the 56 clinics who suggested possible improvements to their services, 29% listed a need for more current STD literature, 53% for the establishment or improvement of facilities, 5% for better record-keeping systems, and 11% for more convenient clinic hours. The most urgent need for 27% of the clinics was a microscope.

Acknowledgement: The cooperation and assistance of the participating STD clinics was greatly appreciated.

SOURCE: R Kung, N Olsen, L Pisko, AG Jessamine, MB, ChB, Bureau of Epidemiology, LCDC, Ottawa.

Comment: The geographic disparities described above indicate that Canada still has a long way to go to achieve a "standardized" system of STD diagnosis and treatment. The variations in per capita utilization merit further investigation. Most Canadian STD clinics prefer to operate under a cloak of anonymity. Perhaps they should attempt to "attract" clients. Their variation in location and hours of operation is as expected. As to whether clinics should be open during the evening or on the weekend is debatable. Nevertheless, clinics which operate for 1 or 2 hours a week serve no useful purpose.

The percentage of clinic physicians claiming a "specialty" in STD is interesting, particularly as there is no formal postgraduate STD training program in Canada. Nurses carry out most of the basic clinic work. It is disturbing that a significant number of clinics have no physician on staff, and only a few clinics include the services of a laboratory technician. The lack of essential laboratory equipment in "third world" laboratories is commonplace, but one does not expect to see a similar situation in Canada. Hence the finding that 27% of the clinics had an "urgent" need for a microscope needs investigation. The number of clinics that actively "pursued" the *Chlamydia trachomatis* organism should also be determined.

The results of the survey are both stimulating and encouraging and indicate some useful avenues for future STD research in Canada. The findings should also encourage the various clinics to open their lines of communication with each other.

In general, the results suggest that the infrastructure of many Canadian STD clinics could be improved. Hopefully, the professionals involved with the administration and day-to-day running of these clinics will pay heed to the survey findings.

The excellent response to the questionnaire is a testimony to the enthusiasm of the clinic personnel.

SOURCE: Alan S Meltzer, MB, ChB, Dip Venereology, Associate Director, Health Sciences Division, International Development Research Centre, Ottawa, Ontario.

Examens médicaux: Dans 99% des cliniques où le personnel prélève des échantillons intra-urétraux chez les patients masculins, 67% se servent d'écouillons de coton hydrophile; 44%, d'écouillons d'alginate de calcium et 10%, d'anses bactériologiques.

Bien que 93% des cliniques aient déclaré que la visualisation du col chez les patientes était un examen de routine, seulement 53% ont déclaré pratiquer de façon courante un examen pelvien bimanuel. Quatre-vingt-dix-sept pourcent (97%) possèdent des tables d'examen appropriées. Pour isoler *N. gonorrhoeae* chez les femmes, 67% des cliniques prélèvent parfois ou toujours des cultures du vagin; 67%, du col; 78% de l'endocervix; 75%, de l'urètre; 84% de l'anus et 92% du pharynx.

Suggestions et commentaires: Parmi les 56 cliniques qui ont proposé des moyens pour améliorer leurs services, 29% mentionnaient le besoin d'une documentation pertinente à jour; 53%, la création de nouvelles installations ou l'amélioration des locaux; 5%, de meilleurs systèmes de tenue des dossiers et 11%, des heures d'ouvertures plus appropriées. Se procurer un microscope est, pour 27% des cliniques, d'une importance primordiale.

Remerciements: Nous tenons à remercier les cliniques MTS qui ont répondu au questionnaire.

SOURCE: R Kung, N Olsen, L Pisko, AG Jessamine, BM, BCh, Bureau d'épidémiologie, LCLM, Ottawa.

Commentaires: Les disparités géographiques décrites ci-dessus démontrent que le Canada a encore beaucoup de chemin à faire avant d'en arriver à un système "normalisé" de diagnostic et de traitement des MTS. Les variations quant à la fréquentation par habitant méritent d'être étudiées plus à fond. La plupart des cliniques MTS au Canada ont choisi de fonctionner sous le couvert de l'anonymat; elles devraient peut-être essayer "d'attirer" la clientèle. La diversité qui existe entre l'emplacement des cliniques et leurs heures d'ouverture n'a rien d'étonnant. L'opportunité d'ouvrir des cliniques en soirée ou en fin de semaine est toutefois discutable. Néanmoins, celles qui n'ouvrent que pendant 1 heure ou 2 par semaine ne sont daucune utilité.

Le fait qu'un pourcentage de médecins travaillant dans ces cliniques ait déclaré avoir une "spécialisation" en MTS est particulièrement intéressant, étant donné qu'il n'existe au Canada aucun programme d'études supérieures dans ce domaine. Ce sont les infirmières et les infirmiers qui se chargent de la plus grande partie du travail de base. Il est inquiétant de constater qu'un nombre important de cliniques ne compte pas de médecin parmi leur personnel et que seules quelques cliniques ont un technicien de laboratoire. L'absence d'équipement essentiel dans les laboratoires du "tiers monde" est chose courante, mais on ne s'attend pas à rencontrer une telle situation au Canada. Le fait que 27% des cliniques avaient un besoin "pressant" de microscope mérite donc qu'on s'y attarde. Il faudrait aussi déterminer le nombre de cliniques qui "recherchaient" activement le microorganisme *Chlamydia trachomatis*.

Les résultats de l'étude sont à la fois stimulants et encourageants; ils mettent aussi en évidence les points qui devraient, à l'avenir, faire l'objet de recherches sur les MTS au Canada. Les conclusions de cette étude devraient également inciter les diverses cliniques à communiquer entre elles.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent qu'il y aurait lieu d'améliorer l'infrastructure de beaucoup de cliniques MTS au pays. Il est à souhaiter que les spécialistes chargés de la gestion et du fonctionnement quotidien de ces cliniques y verront.

L'excellente réponse au questionnaire témoigne de l'enthousiasme du personnel des cliniques.

SOURCE: Alan S Meltzer, BM, BCh, Vénéréologue, Directeur adjoint, Division des sciences de la santé, Centre de recherche et de développement international, Ottawa (Ontario).

Announcement

FIRST NATIONAL CONFERENCE ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE: ISSUES AND PRIORITIES

This 2-day conference, sponsored by the Sexually Transmitted Disease Division, Canadian Public Health Association, with the support of the Ontario Public Health Association, will be held November 22-23, 1982, at the Prince Hotel, Toronto, Ontario.

A registration fee of \$100 includes all of the scientific sessions, 2 luncheons during the conference, and nutrition breaks. A daily registration fee of \$55/person/day for the scientific program only will be available during the conference. There is a special student registration fee of \$35 or \$20/day.

Preregistration is recommended; however, you may also register at the conference.

Cheques should be made payable to CPHA STD Conference. Please send cheque with the form below to:

Canadian Public Health Association,
STD Conference Registration,
1335 Carling Avenue, Suite 210,
Ottawa, Ontario.
K1Z 8N8
(613) 725-3769

Avis

PREMIÈRE CONFÉRENCE NATIONALE SUR LES MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT: QUESTIONS ET PRIORITÉS

Les 22 et 23 novembre 1982, une conférence parrainée par la Division des maladies transmises sexuellement de l'Association canadienne d'hygiène publique, avec le concours de l'Association ontarienne d'hygiène publique, aura lieu à l'hôtel Prince, à Toronto (Ontario).

Les frais d'inscription de 100\$ comprennent toutes les séances scientifiques, 2 déjeuners au cours de la conférence et les pauses Nutrition. Pendant la conférence, il sera possible de s'inscrire au programme scientifique seulement pour la somme de 55\$ par personne et par jour. Le prix étudiant est de 35\$ ou, encore, de 20\$ par jour, selon le cas.

Bien qu'il soit préférable que vous vous inscriviez d'avance, vous pourrez toujours le faire à la conférence.

Les chèques doivent être libellés à l'ordre de la Conférence de l'ACHP sur les MTS et envoyés, avec le formulaire ci-joint, à:

Association canadienne d'hygiène publique
Inscription à la conférence sur les MTS
1335, avenue Carling, Suite 210
Ottawa (Ontario)
K1Z 8N8
Tél.: (613) 725-3769

Please register me for the First National Conference on Sexually Transmitted Disease: Issues and Priorities./
Veuillez m'inscrire à la Première conférence nationale sur les maladies transmises sexuellement: questions et priorités.

NAME/NOM: _____

ADDRESS/ADRESSE: _____

CITY/VILLE: _____ PROV.: _____

POSTAL CODE/CODE POSTAL: _____ PHONE/TÉL.: (____) _____

AGENCY/ORGANISME: _____

SIGNATURE: _____ DATE: _____

TOTAL AMOUNT ENCLOSED/MONTANT TOTAL CI-JOINT: \$ _____

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available free of charge upon request. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. The Department of National Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres
Managing Editor: Eleanor Paulson
Assistant Editor: Jo-Anne Doherty

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 oeuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr. S.E. Acres
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson
Rédacteur adjoint: Jo-Anne Doherty

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