



Canada Communicable Disease Report

APR - 6 1992

Relevé des maladies transmissibles au Canada

Date of publication: 13 March 1992

Vol. 18-5

Date de publication: 13 mars 1992

Contained in this Issue:

AIDS Surveillance in Canada	33
Worldwide Influenza Activity	36
Notifiable Diseases Summary	37
Announcements	40

Contenu du présent numéro:

Surveillance du sida au Canada	33
Activité grippale dans le monde	36
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire	37
Annonces	40

Update**AIDS SURVEILLANCE IN CANADA**

As of 1 January, 1992, Health and Welfare Canada has received reports of 5,647 cases meeting the surveillance case definition for AIDS (revised 1 September, 1987⁽¹⁾). These include 5,583 adults (5,294 males, 289 females) and 64 pediatric cases (<15 years of age; 33 males, 31 females). A total of 3,432 deaths (61%) have been reported.

Mise à jour**SURVEILLANCE DU SIDA AU CANADA**

Au 1^{er} janvier 1992, Santé et Bien-être social Canada a reçu 5 647 déclarations de cas de sida répondant à la définition appliquée aux fins de la surveillance de la maladie (révisée le 1^{er} septembre 1987⁽¹⁾). Parmi les sujets visés, on compte 5 583 adultes (5 294 hommes et 289 femmes) et 64 enfants (<15 ans : 33 garçons et 31 filles). Au total, 3 432 décès (61 %) ont été signalés.

Table 1/Tableau 1

Distribution of Adult Cases of AIDS Reported in Canada by Sex and Risk Factor (as of 1 January 1992)
Répartition des cas adultes de sida recensés au Canada, selon l'âge et le facteur de risque (au 1^{er} janvier 1992)

Risk Factor Facteur de risque	Number of cases Nombre de cas		Total (%)		Known Deaths (% of cases) Décès connus (% de cas)	
	Male Hommes	Female Femmes				
Homosexual/bisexual activity (only) Activité homosexuelle/bisexuelle (seulement)	4341	0	4341	(78)	2705	(62)
Injection drug use Utilisation de drogues i.v.	61	27	88	(2)	48	(54)
Both of the above Les 2 comportements susmentionnés	194	0	194	(4)	104	(54)
Recipient of blood Transfusion de sang	84	65	149	(3)	111	(74)
Recipient of blood products Administration de dérivés sanguins	108	11	119	(2)	70	(59)
Heterosexual activity* Activité hétérosexuelle*						
a) origin in pattern-II country pays d'origine de modèle II	146	78	224	(4)	146	(65)
b) sexual contact with person at risk contact sexuel avec un sujet à risque	150	93	243	(4)	139	(57)
No identified risk factors Aucun facteur de risque identifié	210	15	225	(4)	68	(30)
Total	5294	289	5583	(100)	3391	(61)

* Heterosexual activity/Activité hétérosexuelle

a) Pattern-II countries are defined by the WHO as countries where the predominant means of transmission is heterosexual contact; and b) persons reporting heterosexual activity with person(s) at risk of HIV infection.

a) Les pays de modèle II sont définis par l'OMS comme les pays où le mode prédominant de transmission est le contact hétérosexuel; et b) personnes faisant état de rapports hétérosexuels avec une ou des personnes à risque relativement à l'infection VIH.



Distribution of the adult cases by sex and risk factor and the total number of deaths are shown in Table 1. Two thousand four hundred and fifty-seven (44%) of these cases are in the 30-39-year age group (Table 2). Table 3 shows the distribution of the adult cases by sex and disease occurrences.

Fifty-two (25 males, 27 females) of the 64 pediatric cases acquired their infection through perinatal transmission. Distribution of the pediatric cases by risk factor, age group, sex, and disease occurrences is shown in Table 4.

Geographical distribution of the total cases is shown in Table 5.

Le tableau 1 présente la répartition des cas adultes par sexe et facteur de risque, ainsi que le total des décès connus. De ces cas, 2 457 (44 %) ont été recensés chez le groupe des 30 à 39 ans (tableau 2). Au tableau 3, les cas sont répartis par sexe et maladies présentes.

Dans 52 (25 garçons et 27 filles) des 64 cas pédiatriques, l'infection était attribuable à une transmission périnatale. La répartition de cas pédiatriques de sida selon les facteurs de risque, le groupe d'âge, le sexe et les maladies présentes est présentée au tableau 4.

Le tableau 5 expose la répartition géographique de l'ensemble des cas.

Table 2/Tableau 2

Age and Sex Distribution of Adult Cases of AIDS Reported in Canada (as of 1 January 1992)
Répartition des cas adultes de sida recensés au Canada, selon l'âge et le sexe (au 1^{er} janvier 1992)

Age Group (in years) Groupe d'âge (années)	Number of cases Nombre de cas		Total (%)		Known Deaths (% of cases) Décès connus (% de cas)	
	Male Hommes	Female Femmes				
15 – 19	18	4	22	(< 1)	9	(41)
20 – 29	1001	91	1092	(20)	626	(57)
30 – 39	2359	98	2457	(44)	1428	(58)
40 – 49	1389	34	1423	(25)	897	(63)
50 and over 50 et plus	527	62	589	(11)	431	(73)
Total	5294	289	5583	(100)	3391	(61)

Table 3/Tableau 3

Distribution of the Adult Cases of AIDS Reported in Canada by Sex and Disease Occurrences (as of 1 January 1992)
Répartition des cas adultes de sida recensés au Canada, selon le sexe et les maladies présentes (au 1^{er} janvier 1992)

All Disease Occurrences* Maladies présentes	Male Hommes	Females Femmes	Cases (%) Cas (%)		Known Deaths (% of cases) Décès connus (% de cas)	
KS** without PCP***/SK** sans PPC***	768	7	775	(14)	437	(56)
PCP without KS/PPC sans SK	2739	144	2883	(52)	1752	(61)
Both KS and PCP/SK et PPC	398	2	400	(7)	311	(78)
Other OI****/Autre IO****	2104	171	2275	(41)	1535	(67)
Other malignancies/Autre affection maligne	240	12	252	(4)	185	(73)
HIV wasting syndrome/Syndrome d'émaciation à VIH	425	24	449	(8)	307	(68)
HIV encephalopathy/Encéphalopathie à VIH	252	22	274	(5)	218	(79)
Total number of diseases Total des maladies	6926	382	7308			

* Case % is determined by dividing the number of occurrences of a disease by the number of cases reported (5583). Note that since some cases report more than 1 disease, the total number of diseases is greater than the total number of cases.

Le pourcentage de cas est le quotient du nombre de fois où une maladie est présente par le nombre de cas recensés (5583). Puisque certains rapports de cas font état de plus d'une maladie, le nombre total des maladies est supérieur à celui des cas.

** KS - Kaposi's sarcoma / SK - Sarcome de Kaposi

*** PCP - *Pneumocystis carinii* pneumonia / PPC - Pneumonie à *Pneumocystis carinii*

**** OI - Opportunistic infections / IO - Infection opportuniste

Table 4/Tableau 4

Distribution of Pediatric Cases of AIDS Reported in Canada by Risk Factor, Age Group, Sex and Disease Occurrences

(as of 1 January 1992)

Répartition des cas pédiatriques de sida recensés au Canada, selon les facteurs de risque, l'âge, le sexe et les maladies présentes (au 1^{er} janvier 1992)

Risk Factors Facteur de risque	Number of cases Nombre de cas		Total (%)	
	Male Hommes	Female Femmes		
Perinatal transmission/Transmission périnatale	25	27	52	(81)
Recipient of blood/blood products	8	4	12	(19)
Transfusion de sang/administration de dérivés sanguins				
Total	33	31	64	(100)
Age Group Groupe d'âge	Number of cases Nombre de cas		Total (%)	
	Male Hommes	Female Femmes		
< 1	12	20	32	(50)
1 - 4	10	10	20	(31)
5 - 9	4	0	4	(6)
10 - 14	7	1	8	(13)
Total	33	31	64	(100)
All Disease Occurrences* Maladies présentes*	Cases (%) Cas (%)		Known Deaths (% of cases) Décès connus (% de cas)	
PCP / PPC	20	(32)	14	(70)
LIP** / PLI**	10	(16)	5	(50)
CMV*** / CMV***	15	(24)	13	(87)
Other / Autre	50	(79)	32	(64)
Total Number of Diseases / Total des maladies	95			

* Case % is determined by dividing the number of occurrences of a disease by the number of cases reported (64). Note that since some cases report more than 1 disease, the total number of diseases is greater than the total number of cases.
Le pourcentage de cas est le quotient du nombre de fois où une maladie est présente par le nombre de cas recensés (64). Puisque certains rapports de cas font état de plus d'une maladie, le nombre total des maladies est supérieur à celui des cas.

** LIP - Lymphoid interstitial pneumonia / PIL - Pneumonie interstitielle lymphoïde.
*** CMV - Cytomegalovirus / CMV - cytomégalovirose.

Table 5/Tableau 5

Geographical Distribution of AIDS Cases Reported in Canada (as of 1 January 1992)

Répartition géographique des cas de sida recensés au Canada (au 1^{er} janvier 1992)

Province*	Male Hommes	Female Femmes	Total	(%)	Known Deaths Décès connus
British Columbia Colombie-Britannique	1040	18	1058	(19)	644
Alberta	356	15	371	(7)	123
Saskatchewan	46	3	49	(1)	31
Manitoba	65	2	67	(1)	41
Ontario	2135	77	2212	(39)	1594
Quebec Québec	1541	188	1729	(31)	917
New Brunswick Nouveau-Brunswick	37	6	43	(< 1)	17
Nova Scotia Nouvelle-Ecosse	81	8	89	(2)	50
Prince Edward Island Île-du-Prince-Édouard	3	0	3	(< 1)	2
Newfoundland/Terre-Neuve	18	3	21	(< 1)	12
Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest	3	0	3	(< 1)	0
Yukon	2	0	2	(< 1)	1
Total	5327	320	5647	(100)	3432

* Cases are attributed to the provinces where onset of the illness occurred/Les cas sont attribués à la province où la maladie s'est installée.

Reference

1. CDC. Revision of the CDC surveillance case definition for acquired immunodeficiency syndrome. CDWR 1987;13:169-76.

Source: Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC, Ottawa.

International Notes

WORLDWIDE INFLUENZA ACTIVITY

NORTH AMERICA

United States: State and territorial epidemiologists reported widespread influenza activity from mid-November through late February. However, for the week ending 7 March, 1992, no widespread activity was reported and regional activity was reported in only 5 states (Alaska, Arizona, Oklahoma, Tennessee, and Utah). No outbreaks have been reported since early February 1992.

For the week ending 7 March, the proportion of death certificates reported from 121 cities that mentioned influenza or attributed the underlying cause of death to pneumonia was an unremarkable 6.6%.

To date, the World Health Organization (WHO) Collaborating Laboratories and the Health Care Finance Administration surveillance laboratories combined have reported that 33,940 specimens were tested for respiratory virus isolation and 6,505 (19%) were positive for influenza. Ninety-eight percent of these isolates were identified as influenza A and 2% influenza B. To date, 81% of the subtyped influenza A isolates have been (H3N2) and 19% have been (H1N1).

Each week since early February, sentinel physicians have reported that 2-3% of their total patient visits were due to influenza-like illness. This level is consistent with low levels of influenza activity.

ASIA

Hong Kong: There has been little influenza activity with only 1 isolate, influenza A (H3N2), recovered so far this season.

Japan: Influenza activity increased during January and the first week of February. The majority of isolates collected are influenza A (H1N1), but influenza A (H3N2) and B also have been isolated.

Thailand: Influenza A (H3N2) was isolated from 2 children in Bangkok in February. These were the first influenza viruses isolated since October.

EUROPE

Belgium: The peak of influenza activity occurred during the last week of January. In contrast to the rest of Europe, the majority of isolates recovered (89%) were influenza A (H1N1).

Bulgaria: Influenza activity reached epidemic levels in January. While both influenza A (H3N2) and A (H1N1) were isolated, the majority of isolates were the H3N2 subtype.

Croatia: Influenza A (H1N1), A (H3N2) and B have been isolated in Zagreb.

Czechoslovakia: Influenza activity reached a peak the first week of February and was back to expected seasonal levels at the first of March. Influenza A was isolated from a number of cases and all isolates further subtyped were H3N2.

Denmark: The first influenza isolates of the season were obtained in mid-February and those typed were A (H3N2).

Référence

1. CDC. Révision de la définition CDC du cas de syndrôme d'immunodéficience acquise, aux fins de la surveillance. RHMC 1987;13:169-76.

Source : Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles, LCCM, Ottawa.

Notes internationales

ACTIVITÉ GRIPPALE DANS LE MONDE

AMÉRIQUE DU NORD

États-Unis : Les épidémiologistes territoriaux et d'État ont signalé des flambées étendues de grippe entre la mi-novembre et la fin de février. En revanche, au cours de la semaine se terminant le 7 mars 1992, aucune activité grippale d'envergure n'a été déclarée; des flambées de cas à l'échelle régionale n'ont été signalées que dans 5 États (Alaska, Arizona, Oklahoma, Tennessee et Utah). Aucune éclosion de cas n'a été enregistrée depuis le début de février.

Pour la semaine se terminant le 7 mars, la proportion de certificats de décès attribués à la grippe ou mentionnant la pneumonie comme cause sous-jacente dans 121 villes était très faible, soit 6,6 %.

À ce jour, les laboratoires qui collaborent avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que les laboratoires de surveillance de la *Health Care Finance Administration* ont indiqué avoir analysé 33 940 échantillons en vue d'isoler les virus responsables des infections des voies respiratoires et avoir obtenu 6 505 (19 %) résultats positifs pour la grippe. Quatre-vingt-dix-huit pourcent de ces isolats correspondaient au virus grippal de type A et 2 % au virus de type B. Jusqu'à maintenant, 81 % des isolats sous-typés étaient de type A (H3N2) et 19 % de type A (H1N1).

Chaque semaine depuis le début de février, des médecins sentinelles ont déclaré que de 2 à 3 % de leurs consultations étaient dues à des affections pseudo-grippales, ce qui concorde avec le faible niveau d'activité du virus grippal.

ASIE

Hong Kong : Le virus grippal a été peu actif; pour le moment, un seul isolat du virus de type A (H3N2) a été obtenu au cours de la saison.

Japon : L'activité grippale a augmenté au cours de janvier et durant la première semaine de février. La majorité des isolats obtenus étaient de type A (H1N1), mais on a isolé également des virus de type A (H3N2) et B.

Thaïlande : Un virus grippal de type A (H3N2) a été isolé chez 2 enfants de Bangkok en février. C'était la première fois que des virus grippaux étaient isolés depuis octobre.

EUROPE

Belgique : L'activité grippale a atteint un sommet au cours de la dernière semaine de janvier. Contrairement à ce qui a été observé dans le reste de l'Europe, la majorité des isolats (89 %) étaient de type A (H1N1).

Bulgarie : L'activité grippale a atteint des proportions épidémiques en janvier. Bien que les types A (H3N2) et A (H1N1) aient été isolés, la majorité des isolats appartenaient au sous-type H3N2.

Croatie : Des virus grippaux de type A (H1N1), A (H3N2) et B ont été isolés à Zagreb.

Tchécoslovaquie : L'activité grippale a culminé au cours de la première semaine de février et était revenue à la normale pour la saison le 1^{er} mars. Le virus grippal de type A a été isolé chez un certain nombre de cas et tous les isolats appartenaient au sous-type H3N2.

Danemark : Les premiers isolats de la saison ont été obtenus à la mi-février et étaient de type A (H3N2).

Continued on page 39

Suite à la page 39

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

Notifiable Diseases Summary - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire

New Cases Reported for the Month (Mo) Ending 31 August 1991 - Nouveaux cas déclarés pour le mois se terminant le 31 août 1991

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Canada [†]			Newfoundland Terre-Neuve			Prince Edward Island Île-du-Prince-Édouard			Nova Scotia Nouvelle-Écosse			New Brunswick Nouveau-Brunswick			Québec Québec		
		Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90
AIDS-Sida	042-044	66	647	819	—	1	5	—	—	—	3	11	12	3	13	7	50	151	411
Amoebiasis - Amibiase	006	131	1169	..	—	1	3	—	—	—	1	11	8	—	—	—	..	92	88
Botulism - Botulisme	005.1	5	5	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	3
Brucellosis - Brucellose	023	2	9	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	..
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41*	1271	7361	..	13	75	91	15	46	68	35	175	118	36	156	255	..	1031	1397
Chancroid - Chancre mou	099.0	—	2	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Chickenpox - Varicelle	052	777	9620	..	94	398	1284	—	—	—	3	209	827	4	78	98	..	—	..
Chlamydia, genital - Chlamydiose génitale	099.81*	2137	23461	..	60	221	—	25	36	—	183	1372	1199	—	—	—	..	6503	10396
Cholera - Choléra	001	—	2	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Diphtheria - Diphthérie	032	—	—	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Giardiasis - Giardiase	007.1	744	5134	..	27	170	22	—	2	10	10	101	83	2	58	73	..	289	437
Gonococcal Infections - Infections gonocoïques ^(*)	098	935	8466	..	4	18	30	—	6	8	35	190	211	2	26	41	..	796	1288
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophtalmie gonocoïque du nouveau-né	098.4	—	2	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	2	2
Haemophilus influenzae B (all invasive) - (invasive) à H. influenzae B	320.0,038.41*	10	199	..	—	5	5	—	—	2	—	2	3	—	2	2	..	60	96
Hepatitis A - Hépatite A	070.0,070.1	195	1413	..	2	5	3	—	—	1	—	1	3	—	2	5	..	255	159
Hepatitis B - Hépatite B	070.2,070.3	180	2979	..	1	5	4	—	1	—	4	45	88	—	31	39	..	959	1488
Hepatitis C - Hépatite C	—	1	8	..	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Hepatitis non-A, non-B - Hépatite non-A, non-B	—	14	..	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	..	—	—
Hepatitis unspecified viral - Hépatite virale, sans précision	—	54	454	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	11	9
Herpes Simplex (congenital/neonatal) - Hépès (congénital/néonatal)	771.21*	—	—	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	1
Legionellosis - Legionellose	482.41	5	50	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	..	7	11
Leprosy - Lépre	030	3	19	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	1	—
Listeriosis (all types) - Listériose (tous genres)	027.0,071.22*	—	—	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Malaria - Paludisme	084	114	498	..	—	3	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	..	26	19
Measles - Rougeole	055	137	5367	..	—	1	3	—	—	3	2	14	45	—	2	9	..	50	69
Meningitis, pneumococcal - Méningite à pneumocoques	320.1	4	76	..	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	7	6	..	—	—
Meningitis, other bacterial	—	13	56	..	—	—	2	—	—	—	1	4	5	—	—	3	..	—	—
Autres méningites bactériennes ^(*)	—	60	144	..	4	4	1	—	1	—	—	4	3	—	—	3	..	23	16
Meningitis/Encephalitis viral - Méningite/encéphalite virale ^(*)	—	20	259	..	—	11	8	—	1	—	2	9	5	—	1	9	..	90	85
Meningococcal Infections - Infections à méningocoques	036	—	20	259	..	—	11	8	—	1	—	2	9	5	—	1	9	..	—
Mumps - Oreillons	072	19	261	..	1	3	20	—	—	—	—	3	3	—	—	3	..	29	34
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	—	13	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	3	1
Pertussis - Coqueluche	033	148	1422	..	3	6	4	—	5	12	3	65	73	—	4	11	..	267	284
Plague - Peste	020	—	—	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	2
Poliomyélitis - Poliomyélite	045	—	—	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Rabies - Rage	071	—	—	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Rubella - Rubéole	056	20	431	..	—	2	3	—	—	—	1	3	1	—	—	2	..	31	89
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	—	3	..	—	21	98	76	3	17	48	52	147	203	18	113	217	..	3
Salmonellosis - Salmonellose ^(*)	003	895	5099	..	—	—	2	—	—	3	—	4	11	—	5	23	..	749	1426
Shigellosis - Shigellose	004	72	807	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	168	300
Syphilis:																			
Early, Symptomatic - Symptomatique, récente	091	33	248	..	—	—	—	—	—	—	3	5	—	1	5	11	..	18	24
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	122	810	..	—	—	2	—	—	—	—	1	1	2	7	5	..	77	112
Tetanus - Tétanos	037	—	1	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Trichinosis - Trichinose	124	2	11	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	58	771	..	1	11	11	—	1	1	—	2	16	—	1	14	30	..	—
Typhoid - Typhoïde	002.0	5	35	..	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	1	4
Verotoxigenic E. coli - E. coli vérotoxinogéniques	008.01*	188	531	..	1	5	—	5	12	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	—	—	..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—

(1) Includes all 098 categories except 098.4

(2) Includes buccal cellulitis or epiglottitis 464.3 in a child <5 years with no other causative organisms isolated

(3) Includes encephalitis

(4) All other categories except Haemophilus 320.2, Listeriosis 027.0, Meningococcal 036, Pneumococcal 320.1 and Tuberculosis 013.0

(5) All categories except Measles 055, Mumps 072, Poliomyélitis 045, Rubella 056 and Yellow Fever 060

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9

* ICD-9 codes used in the list may be incomplete. All 5 digit codes are unofficial and are for CDC surveillance purposes only.

† May not represent national total if data from the provinces are incomplete.

(1) Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4

(2) Comprend cellulite bucale ou épiglottite 464.3 chez un enfant <5 ans chez qui aucun autre microorganisme causal n'a été isolé

(3) Comprend encéphalite

(4) Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.2, listériose 027.0, à méningocoques 036, à pneumocoques 320.1 et tuberculeuse 013.0

(5) Toutes les rubriques, sauf rougeole 055, oreillons 072, poliomyélite 045, rubéole 056 et fièvre jaune 060

(6) Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9

* Les codes de la CIM-9 figurant dans la liste ne sont peut-être pas complets. Quant aux codes à 5 chiffres, ils ne sont pas officiels, ayant été établis uniquement aux fins de la surveillance du LCLM.

† Il se peut que ce chiffre ne représente pas le total national si les données provenant des provinces sont incomplètes.

New Month (Mo) Ending 31 August 1991 - Période se terminant le 31 août 1991

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Ontario			Manitoba			Saskatchewan			Alberta			British Columbia Colombie-Britannique			Yukon			Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest			
		Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	Mo Mois	Cum. 91	Cum. 90	
AIDS-Sida	042-044	—	201	166	1	15	4	—	4	7	8	59	65	1	192	140	—	—	1	—	—	1	
Amoebiasis - Amibiase	006	51	521	—	3	22	39	4	34	43	15	101	72	57	384	357	—	—	2	—	—	1	
Botulism - Botulisme	005.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	
Brucellosis - Brucellose	023	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3	—	—	—	—	2	6	—
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41*	619	3717	—	—	—	—	25	151	190	145	598	496	383	1407	1205	—	4	8	—	1	3	—
Chancroid - Chancre mou	099.0	—	2	—	—	—	1	—	—	—	587	7226	11157	33	852	1475	—	—	31	19	212	246	
Chickenpox - Varicelle	052	—	—	—	—	—	—	37	625	1247	—	—	—	—	—	—	5	137	—	60	224	—	
Chlamydia, genital - Chlamydoise génitale	099.81*	1185	9944	—	392	3050	3059	227	1974	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera - Choléra	001	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—
Diphtheria - Diphthérie	032	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Giardiasis - Giardiose	007.1	320	2155	—	—	—	—	66	415	365	106	676	731	204	1230	1275	6	28	20	3	30	30	—
Gonococcal Infections - Infections gonococciques ⁽¹⁾	098	502	4003	—	89	829	782	67	548	594	111	920	860	91	903	1017	4	44	41	30	183	318	—
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophtalmie gonococcique du nouveau-né	098.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Haemophilus influenzae B (all invasive) - (Invasive) à H. influenzae B ⁽²⁾	320.0,038.41*	4	54	—	—	13	9	—	—	14	5	33	42	—	24	16	—	1	1	1	5	9	—
Hepatitis A - Hépatite A	070.0,070.1	113	511	—	5	60	42	22	195	170	9	167	193	37	197	417	—	—	1	7	20	1	—
Hepatitis B - Hépatite B	070.2,070.3	78	1237	—	7	30	22	—	29	—	11	93	74	81	544	655	—	1	9	—	4	—	—
Hepatitis C - Hépatite C	—	—	—	—	—	—	—	1	6	—	—	—	—	—	—	14	—	—	77	—	—	—	—
Hepatitis non-A, non-B - Hépatite non-A, non-B	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hepatitis unspecified viral - Hépatite virale, sans précision	—	20	75	—	—	—	—	—	25	—	—	7	—	34	336	—	—	—	—	—	—	—	—
Herpes Simplex (congenital/neonatal) - Herpès (congénital/néonatal)	771.21*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Legionellosis - Legionellose	482.41	4	29	—	1	3	4	—	—	—	—	10	6	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Leprosy - Lépre	030	3	13	—	—	1	—	—	1	—	—	4	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Listeriosis (all types) - Listeriose (tous genres)	027.0,771.22*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Malaria - Paludisme	084	60	245	—	6	9	6	1	4	4	8	23	14	39	186	79	—	—	—	—	1	1	—
Measles - Rougeole	055	124	5217	—	—	1	—	—	3	7	—	16	17	7	55	73	—	—	—	4	8	—	—
Meningitis, pneumococcal - Meningite à pneumocoques	320.1	—	25	—	—	—	3	—	4	2	3	15	11	—	24	35	—	—	—	—	—	—	—
Meningitis, other bacterial	—	7	22	—	1	3	6	2	11	1	2	10	14	—	4	2	—	—	—	—	2	1	—
Autres méningites bactériennes ^(3,4)	—	34	52	—	7	12	8	4	16	17	2	12	35	9	19	26	—	1	1	—	—	7	—
Meningitis/Encephalitis viral - Méningite/encéphalite virale ⁽⁵⁾	—	14	94	—	—	9	9	—	3	7	2	18	25	2	20	16	—	—	—	—	3	4	—
Meningococcal Infections - Infections à méningocoques	036	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mumps - Oreillons	072	7	107	—	1	1	2	—	2	11	7	71	87	2	38	42	—	1	1	1	6	5	—
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	—	9	—	—	1	—	—	—	—	51	519	4235	10	62	129	—	—	28	—	—	26	—
Pertussis - Coqueluche	033	71	414	—	4	27	96	6	53	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Plague - Peste	020	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rabies - Rage	071	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rubella - Rubéole	056	5	74	—	—	1	—	6	247	3	4	38	49	4	35	54	—	—	—	—	—	—	1
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	460	2184	—	27	125	225	30	346	215	87	545	548	196	750	646	—	8	10	1	17	26	—
Shigellosis - Shigellose	004	32	338	—	4	22	25	13	73	174	4	58	73	19	137	147	—	2	1	—	—	—	—
Syphilis:	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Early, Symptomatic - Symptomatique, récente	091	29	204	—	—	2	—	3	—	—	2	17	—	10	8	—	1	—	—	—	—	1	—
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	115	657	—	1	10	7	—	—	—	34	35	4	24	50	—	—	—	—	—	—	—	—
Tetanus - Tétanos	037	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Trichinosis - Trichinose	124	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	—
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	50	657	—	4	66	64	—	—	—	—	—	48	—	—	6	6	5	—	—	15	15	—
Typhoid - Typhoïde	002.0	2	19	—	—	2	4	—	—	1	2	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Verotoxigenic E. coli - E. coli vérotoxinogénés	008.01*	80	325	—	9	35	30	3	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	90	142	—	—
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

SYMBOLS

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

SIGNES

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

SOURCE:

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

SOURCE:

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

Finland: Sporadic cases and localized outbreaks continued into February. The majority of isolates were influenza A (H3N2), but A (H1N1) viruses also were recovered.

France: Influenza activity decreased during February but isolation of influenza A (H3N2) and A (H1N1) continued with an increasing proportion of viruses being the H1N1 subtype. The first influenza B isolate of the season was obtained from a 9-year-old male in mid-February.

Germany: Influenza-like illness remained at expected levels through the season with both H1N1 and H3N2 viruses isolated.

Greece: Influenza A (H3N2) viruses were isolated in February. Previous influenza activity had been due to influenza B.

Hungary: Epidemic levels of influenza activity were seen in January and the beginning of February with activity decreasing in mid-February. All viruses isolated were influenza A and all those subtyped were H3N2.

Italy: Influenza A continued to be isolated late in January.

Netherlands: Influenza activity decreased throughout February and was at normal levels by the first week of March. To date, 74% of isolates are A (H3N2) and 26% A (H1N1).

Norway: Incidence of influenza began to decrease in mid-February. A few cases of influenza B were diagnosed by antigen detection, but the majority of cases were influenza A and those subtyped were H3N2.

Poland: Influenza-like illness was reported in 1,091 cases between 1 and 15 January, but no isolations have been made.

Romania: An increase in influenza-like illness was reported for the third consecutive week on 9 February.

Russian Federation: A decrease in influenza morbidity in most regions was reported in February. All isolates reported are A (H3N2), but 1 case of influenza B was diagnosed by antigen detection.

Spain: An epidemic in Castilla y Leon attributed to influenza A (H3N2) peaked in the last week of December.

Sweden: Influenza activity decreased during February with only sporadic cases being seen by the first of March.

Switzerland: Influenza A activity began to decrease in late February. The first influenza B isolate of the season was recovered from a child in Lausanne in February.

United Kingdom: Low levels of influenza activity continued through February. As of 6 March, 341 influenza A (H3N2), 65 A (H1N1), and 1 influenza B isolates have been confirmed for the season.

Yugoslavia: Influenza A, both subtypes, and influenza B were isolated from separate outbreaks in January or February.

OCEANIA

Paupa New Guinea: Influenza A was isolated from 2 children in Goroka in December and January.

Source: *Influenza Branch, Division of Viral and Rickettsial Disease, Center for Infectious Diseases, CDC, Atlanta, Georgia.*

Finlande : Des cas sporadiques et des poussées localisées ont continué d'être signalés en février. La majorité des isolats étaient de type A (H3N2), mais des virus de type A (H1N1) ont également été isolés.

France : L'activité grippale a diminué au cours du mois de février, mais l'on a continué d'isoler des virus de type A (H3N2) et A (H1N1), la proportion de virus sous-typés H1N1 allant en augmentant. À la mi-février, le virus de type B a été isolé pour la première fois cette saison chez un garçon de 9 ans.

Allemagne : Le nombre de cas d'affection pseudo-grippale n'a pas dépassé les niveaux prévus tout au long de la saison. Les 2 sous-types, H3N2 et H1N1, ont été isolés.

Grèce : Des virus de type A (H3N2) ont été isolés en février. L'activité grippale précédente était due à la souche B.

Hongrie : L'activité grippale a atteint des proportions épidémiques en janvier et au début de février et s'est résorbée à la mi-février. Tous les virus isolés étaient de souche A et tous ceux qui ont été sous-typés appartaient au sous-type H3N2.

Italie : La souche A a continué d'être isolée à la fin de janvier.

Pays-Bas : L'activité grippale a diminué tout au long de février et était revenue à la normale dès la première semaine de mars. À ce jour, 74 % des isolats étaient de type A (H3N2) et 26 % de type A (H1N1).

Norvège : L'incidence de la grippe a commencé à régresser à la mi-février. Quelques cas de grippe attribuable à la souche B ont été diagnostiqués à l'aide d'une méthode de détection des antigènes, mais la majorité des cas étaient dus au virus de type A, et les isolats typés appartaient au sous-type H3N2.

Pologne : Entre le 1^{er} et le 15 janvier, 1 091 cas d'affection pseudo-grippale ont été signalés, mais aucun isolement n'a été effectué.

Roumanie : Une recrudescence de cas d'affection pseudo-grippale a été signalée pour la troisième semaine consécutive le 9 février.

Fédération de Russie : Une réduction de la morbidité attribuable à la grippe a été signalée en février dans la plupart des régions. Tous les isolats obtenus sont de type A (H3N2), mais un cas d'infection par le virus B a été diagnostiqué à l'aide d'une méthode de détection des antigènes.

Espagne : Une épidémie dans la région de Castilla-Léon attribuable au virus A (H3N2) a atteint son point culminant au cours de la dernière semaine de décembre.

Suède : L'activité grippale a diminué au cours du mois de février, seulement quelques cas sporadiques ayant été observés en date du 1^{er} mars.

Suisse : Le virus grippal de type A a commencé d'être moins actif à la fin de février. En février, la souche B a été isolée pour la première fois cette saison chez un enfant de Lausanne.

Royaume-Uni : L'activité grippale est demeurée faible tout au long du mois de février. En date du 6 mars, 341 isolats de type A (H3N2), 65 de type A (H1N1) et 1 de type B ont été confirmés pour la saison.

Yougoslavie : Les 2 sous-types du virus A et la souche B ont été isolés lors de flambées de cas distinctes en janvier ou février.

OCÉANIE

Papouasie-Nouvelle-Guinée : La souche A a été isolée chez 2 enfants à Goroka en décembre et en janvier.

Source : *Influenza Branch, Division of Viral and Rickettsial Disease, Center for Infectious Diseases, CDC, Atlanta (Georgia).*

Announcements

EPIDEMIOLOGY AND CONTROL OF THE LEISHMANIASES

A document entitled *Information on the epidemiology and control of the leishmaniases* (WHO/LEISH/91.30) has just been issued in English only. It presents a country by country tabulation of data available (parasites, proven or suspected vectors and reservoirs, geographical distribution and main foci, severity, prevalence and incidence, public health implications, sociocultural and economic factors) in 82 countries or territories. It also reviews the main past or ongoing control activities.

The document is available free of charge from CTD/TRY, World Health Organization, avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Some 800 bibliographical references will be the object of a companion document to be issued later.

"SPREADING OUR WINGS"

CHICA-Canada Hamilton '92 Education Conference

19-21 May, 1992
Hamilton, Ontario

Professionals involved in all aspects of infection control as applied to health care, education, occupational health and the community are invited to attend this conference to explore current and future issues. Topics include total quality management, immune response, antimicrobial resistance, proactive management in health care, safety of the blood supply and line sepsis. In addition, there will be poster sessions, oral presentations and exhibits.

A preconference education day will be held on 18 May. The theme for this day is "Infectious Issues for Health-care Workers". The morning will be devoted to the issue of HIV and the health-care worker and the afternoon session will focus on immunization and screening in health-care workers. This day has been endorsed as a mini-module in Occupational Health and Safety by CHICA-CANADA towards Canadian Certification in Infection Control. In addition, the Certification in Infection Control (CIC) examination will be offered on 16 May.

For more information and registration forms, please contact Mrs. Donna Keenan, Infection Control Co-ordinator, St. Catharines General Hospital, 142 Queenston Road, St. Catharines, Ontario, LZR 7C6 (Tel: (416) 684-7271, Fax: (416) 684-2603).

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

Scientific Advisory Board:

Dr. J. Spika (613) 957-4243
Dr. K. Rozee (613) 957-1329

Editor:

Eleanor Paulson (613) 957-1788

Assistant Editor:

Nicole Beaudoin (613) 957-0841

Desktop Publishing

Joanne Regnier

Submissions to the CCDR should be sent to the Editor at the following address: Laboratory Centre for Disease Control, Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario K1A 0L2.

To subscribe to this publication, please contact:

Canada Communications Group - Publishing Tel. No.: (819) 956-4802
Ottawa, Canada K1A 0S9 FAX: (819) 994-1498

Price per year: \$60.00 + G.S.T. - in Canada; \$72.00 (U.S.) - outside Canada

© Minister of National Health and Welfare 1992

annonces

LEISHMANIOSSES: ÉPIDÉMIOLOGIE ET LUTTE

Un document intitulé *Information on the epidemiology and control of the leishmaniases* (Les leishmanioses: épidémiologie et lutte) vient de paraître, en anglais seulement, sous la cote WHO/LEISH/91.30. Il présente, pays par pays, les données disponibles (parasites, vecteurs et réservoirs démontrés et/ou soupçonnés, distribution géographique et principaux foyers, gravité, prévalence et incidence, signification pour la santé publique, facteurs socioculturels et économiques) dans 82 pays ou territoires. Il fait également le point des principales activités de lutte passées ou en cours.

Ce document peut être obtenu gratuitement à CTD/TRY, Organisation mondiale de la Santé, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Quelque 800 références bibliographiques seront données dans un document annexe qui paraîtra ultérieurement.

"ÉTENDRE NOS AILES"

Conférence d'éducation Hamilton '92 de l'ACPIH

Du 19 au 21 mai 1992
Hamilton (Ontario)

Les professionnels qui s'intéressent à tous les aspects de la lutte contre l'infection dans les domaines des soins de santé, de l'éducation, de la santé au travail et de la santé communautaire sont invités à assister à cette conférence afin d'explorer différentes questions actuelles et futures. Parmi les sujets qui seront abordés, mentionnons la gestion de la qualité totale, la réponse immunitaire, la résistance antimicrobienne, la gestion proactive dans le domaine des soins de santé, la sécurité des réserves de sang et la contamination des tubes. En outre, il y aura des séances d'affichage, des exposés oraux et des expositions.

Les organisateurs tiendront une journée d'éducation avant la conférence le 18 mai. Le thème de cette journée sera "Les travailleurs de la santé et les maladies infectieuses". La matinée sera consacrée à la question du VIH et des travailleurs de la santé tandis que la séance de l'après-midi sera axée sur l'immunisation et le dépistage chez les travailleurs de la santé. Cette journée sera considérée comme un mini-module de formation en santé et sécurité au travail par l'ACPIH-Canada en vue de la certification canadienne dans le domaine de la lutte contre les infections. En outre, l'examen en vue de l'obtention de cette certification aura lieu le 16 mai.

Les personnes qui souhaitent obtenir d'autres renseignements ou des formulaires d'inscription sont priées de communiquer avec Mme Donna Keenan, Coordonnatrice de la lutte contre les infections, St. Catharines General Hospital, 142 Queenston Road, St. Catharines (Ontario) L2R 7C6 (Tél.: (416) 684-7271, Télécopieur : (416) 684-2603).

Pour recevoir le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), qui présente des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, il suffit de s'y abonner. Un grand nombre des articles qui y sont publiés ne contiennent que des données sommaires, mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès des sources mentionnées. 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 travaillant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix); la publication d'un article dans le RMTC n'en empêche pas la publication ailleurs.

Groupe de conseillers scientifiques :

Dr. J. Spika (613) 957-4243

Dr. K. Rozee (613) 957-1329

Rédactrice en chef :

Eleanor Paulson (613) 957-1788

Rédactrice adjointe :

Nicole Beaudoin (613) 957-0841

Éditrice :

Joanne Regnier

Pour soumettre un article, veuillez vous adresser à la Rédactrice en chef, Laboratoire de lutte contre la maladie, Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L2.

Pour vous abonner à cette publication, veuillez contacter :

Groupe Communication Canada - Édition N° de téléphone : (819) 956-4802
Ottawa (Canada) K1A 0S9 Télécopieur : (819) 994-1498

Prix par année : \$60.00 + TPS au Canada; \$72.00 US à l'étranger.

© Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social 1992