



# WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

## RELEVÉ EPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

11 OCTOBER 1991 • 66th YEAR

66<sup>e</sup> ANNÉE • 11 OCTOBRE 1991

CONTENTS	SOMMAIRE
Eurosentinel — Surveillance of measles and mumps by sentinel networks of general practitioners <span style="float: right;">297</span>	Eurosentinel — Surveillance de la rougeole et des oreillons par des réseaux sentinelles de médecins généralistes <span style="float: right;">297</span>
Sexually transmitted diseases — Trends in gonorrhoea, 1980-1989, Canada <span style="float: right;">300</span>	Maladies sexuellement transmissibles — Evolution des gonococcies, 1980-1989, Canada <span style="float: right;">300</span>
Influenza <span style="float: right;">304</span>	Grippe <span style="float: right;">304</span>
Diseases subject to the regulations <span style="float: right;">304</span>	Maladies soumises au règlement <span style="float: right;">304</span>

<p><b>Eurosentinel<sup>1</sup></b> Surveillance of measles and mumps by sentinel networks of general practitioners</p> <p>Since January 1990, 10 sentinel networks involved in measles registration and 8 networks involved in mumps registration have collected standardized data in order to study the trends of incidence over time in the area covered by the network, to register the frequency and severity of possible complications, and to evaluate the impact of immunization campaigns (Table 1). This study concerns cases of measles and mumps diagnosed on a clinical basis; cases related to vaccination are not included.</p>	<p><b>Eurosentinel<sup>1</sup></b> Surveillance de la rougeole et des oreillons par des réseaux sentinelles de médecins généralistes</p> <p>Depuis janvier 1990, 10 réseaux sentinelles participant à l'enregistrement de la rougeole et 8 réseaux participant à celui des oreillons rassemblent des données types pour permettre d'étudier la tendance de leur incidence dans la région qu'ils couvrent, d'enregistrer la fréquence et la gravité de leurs complications possibles et d'évaluer l'impact des campagnes de vaccination (Tableau 1). Cette étude porte sur les cas de rougeole et d'oreillons diagnostiqués cliniquement; les cas en rapport avec la vaccination ne sont pas inclus.</p>
<p>Table 1 <b>Surveillance of measles and mumps: participating networks, Eurosentinel, 1990</b></p>	<p>Tableau 1 <b>Surveillance de la rougeole et des oreillons: réseaux participants, Eurosentinel, 1990</b></p>
<p>Médecins vigies/Huisartsenpraktijken.....</p> <p>RNTMT: Réseau national téléinformatique de Surveillance et d'Information sur les Maladies transmissibles.....</p> <p>Réseau Aquitaine Sentinelle [measles only — rougeole seulement].....</p> <p>Sentinel Practice Network.....</p> <p>Medicos Sentinela.....</p> <p>Peilstations.....</p> <p>Red de Medicos Centinelas de Castilla y León (as from June 1990 — à partir de juin 1990).....</p> <p>Sistema de Vigilancia por Medicos Centinelas Basque Country [measles only] (as from November 1990) — Sistema de Vigilancia por Medicos Centinelas Pays basque [rougeole seulement] (à partir de novembre 1990).....</p> <p>Sentinella.....</p> <p>GP Surveillance of Infections - Public Health Laboratory Service - Welsh Unit.....</p>	<p>Belgium — Belgique</p> <p>France</p> <p>France</p> <p>Ireland — Irlande</p> <p>Portugal</p> <p>Netherlands — Pays-Bas</p> <p>Spain — Espagne</p> <p>Spain — Espagne</p> <p>Switzerland — Suisse</p> <p>United Kingdom/Wales</p> <p>Royaume-Uni/Pays de Galles</p>
<p><b>Measles</b></p> <p>In 1990, 1 437 general practitioners participated in this registration. Only 1 case was recorded in the Dutch network, whereas 436 cases were registered in the French RNTMT network and 152 cases in the Spanish network of</p>	<p><b>Rougeole</b></p> <p>En 1990, 1 437 généralistes ont participé à l'enregistrement de cette maladie. Seul 1 cas a été signalé dans le réseau néerlandais contre 436 dans le réseau français RNTMT et 152 dans le réseau espagnol de Castille et León (depuis juin 1990). Le nombre de cas par</p>
<p><sup>1</sup> See No. 41, 1990, pp. 313-314.</p>	<p><sup>1</sup> Voir N° 41, 1990, pp. 313-314.</p>

Castilla y León (since June 1990). The number of cases per general practitioner and per year varied from (0.0 in the Netherlands network) 0.2 in the Portuguese network to 1.4 in the French Aquitaine network and 3.8 in the French RNTMT network (Table 2).

médecin généraliste et par an a varié (0,0 dans le réseau néerlandais) de 0,2 dans le réseau portugais à 1,4 dans le réseau français Aquitaine et 3,8 dans le réseau français RNTMT (Tableau 2).

Table 2 Number of cases of measles and mumps, per general practitioner (GP)/per year, Eurosentinel, 1990

Tableau 2 Nombre de cas de rougeole et d'oreillons, par médecin généraliste et par an, Eurosentinel, 1990

Country Pays	Number of cases measles Nombre de cas rougeole	Mean number of participating GPs Nombre moyen de médecins généra- ralistes participants	Number of cases/ GP/year Nombre de cas/ médecin généraliste/an	Number of cases mumps Nombre de cas oreillons	Mean number of participating GPs Nombre moyen de médecins généra- ralistes participants	Number of cases/ GP/year Nombre de cas/ médecin généraliste/an
Belgium - Belgique.....	56	112	0.5	86	62	1.4
France/RNTMT.....	436	114 <sup>a</sup>	3.8	347	114 <sup>a</sup>	3.0
France/Aquitaine.....	66	48 <sup>b</sup>	1.4			
Ireland - Irlande.....	...	...	...	33	31	1.4 <sup>c</sup>
Netherlands - Pays-Bas.....	1	61	—	6	61	0.1
Portugal.....	12	64	0.2	73	65	1.1
Spain/Castilla - Espagne/Castille.....	152	114	1.8 <sup>c</sup>	77	110	1.2 <sup>c</sup>
Spain/Basque Country - Espagne/Pays basque.....	3	100	— <sup>d</sup>			
Switzerland - Suisse.....	60	135	0.4	109	135	0.8
United Kingdom/Wales - Royaume-Uni/Pays de Galles	93	136	0.7	74	136	0.5

<sup>a</sup> Full time equivalents. - Equivalent plein temps.

<sup>b</sup> Number of general practitioners having contacted at least twice a month. - Nombre de médecins généralistes avec lesquels une liaison a été établie au moins 2 fois par mois

<sup>c</sup> Extrapolated to 12 months. - Extrapolation à 12 mois.

<sup>d</sup> Too short recording period. - Période d'enregistrement trop courte

Age and sex distribution

In the Welsh, Irish and Belgian networks most patients were under 5 years. In Spain-Castilla most were 10 to 14 years old, and in the Swiss network, 40% of the patients were over age 15 years. In the other networks the most important age group was the 5 to 9 years of age. The male/female ratio of the patients was close to 1, except in the Belgian and French Aquitaine networks, where it was 2.4 and 1.9 respectively.

Immunization status

Most of the patients under age 1 or over age 14 had not been immunized. Out of 47 infants, only 1 case was immunized and among those over 19 years of age, 2 cases of 24 years were immunized (both in the Spanish network). The percentage of immunized subjects among measles cases (for those under 20 years of age with known immunization status) varied from 11% in Aquitaine to 44% in Wales (Fig. 1).

The estimated coverage rate of measles immunization varied from 55% in the French network of Aquitaine to 89% in the Welsh network (Fig. 1). The high Welsh coverage may explain why 23% of the cases were less than 1 year (immunization programmes have an effect on transmission rates and shift the age distribution of cases).

Complications

Most of the cases with complications were not immunized. Among the 377 cases of measles recorded in 5 networks, 1 case of encephalitis, 5 cases of pneumonia, 6 cases of otitis media (none of the 12 cases for which the immunization status was known had been immunized) and 18 other complications were recorded. The complication rate varied from 2% in the Swiss network to 14% in the Belgian network. Most of the complications were seen in the under-fives.

Seasonal pattern

The weekly incidence data reported a trough of incidence between weeks 35 and 42 (August-September).

Répartition selon l'âge et le sexe

Dans les réseaux gallois, irlandais et belge, la plupart des patients avaient moins de 5 ans. En Castille (Espagne), la plupart des malades étaient âgés de 10 à 14 ans et dans le réseau suisse, 40% des patients avaient plus de 15 ans. Dans les autres réseaux, les 5-9 ans constituaient le groupe d'âge le plus important. Le rapport homme/femme des patients était proche de 1, sauf dans les réseaux belge et Aquitaine (France) où il était de 2,4 et de 1,9 respectivement.

Couverture vaccinale

La plupart des patients de moins d'un an ou de plus de 14 ans n'avaient pas été vaccinés. Sur 47 nourrissons, 1 seul était vacciné et parmi les sujets de plus de 19 ans, 2 patients de 24 ans étaient vaccinés (tous deux dépendaient du réseau espagnol). Le pourcentage de sujets vaccinés contre la rougeole parmi les cas enregistrés (pour les moins de 20 ans dont on connaissait l'état vaccinal) variait de 11% en Aquitaine à 44% au pays de Galles (Fig. 1).

Le taux estimé de couverture vaccinale contre la rougeole variait de 55% dans le réseau français Aquitaine à 89% dans le réseau gallois (Fig. 1). La couverture élevée au pays de Galles peut expliquer pourquoi 23% des sujets avaient moins d'un an (les programmes de vaccination ont un effet sur les taux de transmission et modifient la répartition des cas selon l'âge).

Complications

La plupart des sujets présentant des complications n'étaient pas vaccinés. Sur les 377 cas de rougeole enregistrés dans 5 réseaux, 1 cas d'encéphalite, 5 cas de pneumonie, 6 cas d'otite moyenne (aucun des 12 sujets dont on connaissait l'état vaccinal n'avait été vacciné contre la rougeole) et 18 autres complications ont été signalés. Le taux de complication a varié de 2% dans le réseau suisse à 14% dans le réseau belge. La plupart des complications ont été observées chez des sujets de moins de 5 ans.

Distribution saisonnière

D'après les données relatives à l'incidence hebdomadaire, l'incidence a été minimale entre les trente-cinquième et quarante-deuxième semaines (août-septembre).

**Mumps**

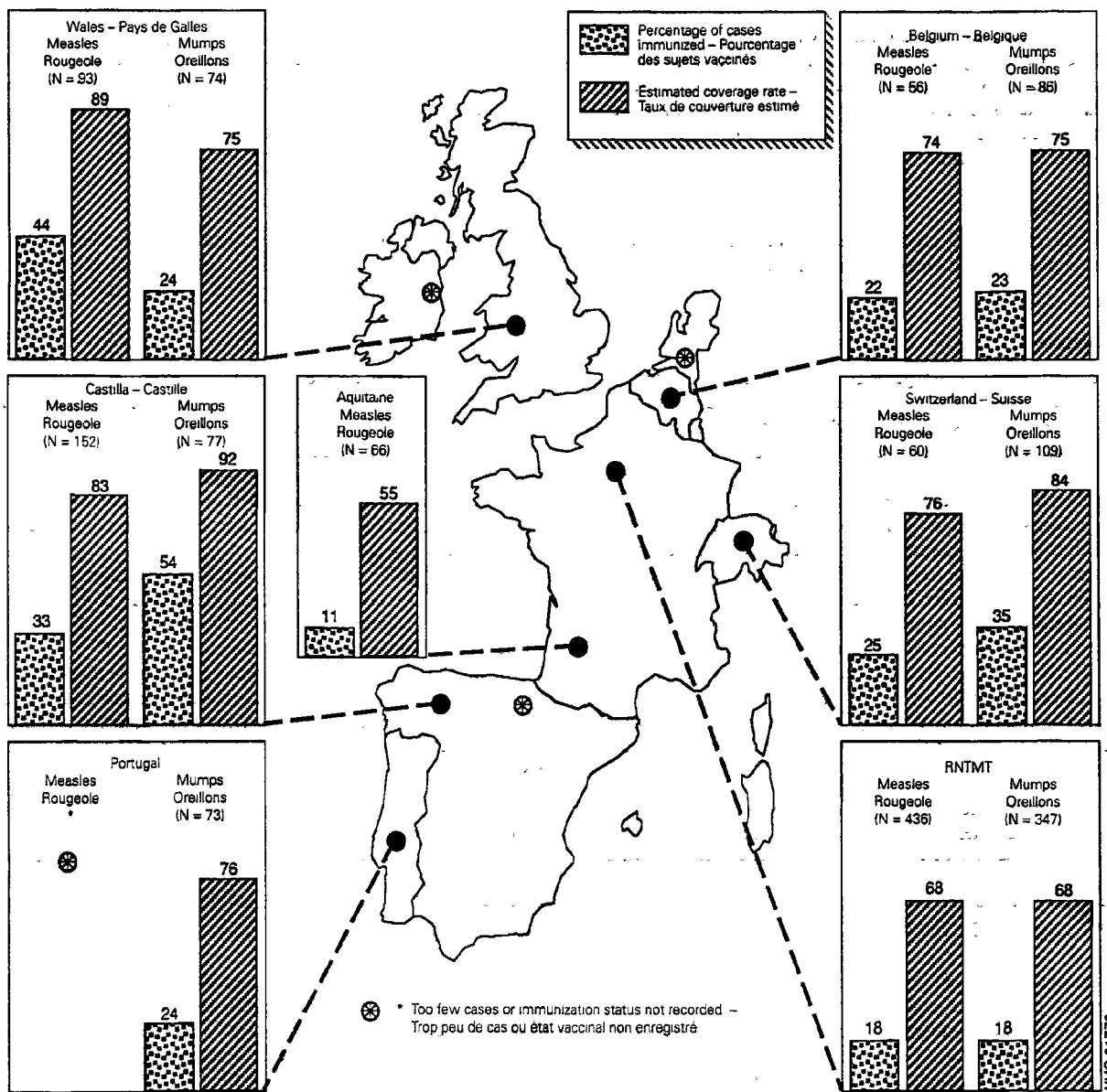
In 1990, 1 267 general practitioners participated in the registration of mumps cases. Only 6 cases were recorded in the Dutch network, but 347 in the French RNTMT network (Table 2). The number of cases per general practitioner and per year varied from 0.1 in the Netherlands, 0.5 in Wales and 0.8 in Switzerland to 3.0 in the French RNTMT network.

**Oreillons**

En 1990, 1 267 médecins généralistes ont participé à l'enregistrement des cas d'oreillons. Seuls 6 cas ont été signalés dans le réseau néerlandais contre 347 dans le réseau français RNTMT (Tableau 2). Le nombre de cas par médecin généraliste et par an a varié de 0,1 aux Pays-Bas, 0,5 au pays de Galles et 0,8 en Suisse à 3,0 dans le réseau français RNTMT.

Fig. 1 Percentage of cases under 20 years of age immunized and estimated coverage rate against measles and mumps, Euro-sentinel, 1990

Fig. 1 Pourcentage de sujets de moins de 20 ans vaccinés et couverture vaccinale estimée contre la rougeole et les oreillons, Eurosentinel, 1990



**Age and sex distribution**

Over half the patients were 1 to 9 years old (80% in Wales, 75% in France, 60% or more in Belgium, Spain, Portugal, 50% or more in Ireland and Switzerland). In the latter 5 countries, the 10 to 14 year age group represented 15-20% of the total. Contrary to what is seen in measles, the age group above 19 years was relatively large (10-15%), especially in Ireland and Switzerland (>20%). The male/female ratio of the patients varied from 0.9 in Ireland and Portugal to 1.4 in Wales and 1.6 in the French network.

**Répartition selon l'âge et le sexe**

Plus de la moitié des patients étaient âgés de 1 à 9 ans (80% au pays de Galles, 75% en France, 60% ou plus en Belgique, en Espagne, au Portugal, 50% ou plus en Irlande et en Suisse). Dans les 5 derniers pays, les 10-14 ans représentaient 15 à 20% du total. Contrairement à ce que l'on a observé avec la rougeole, le groupe d'âge des plus de 19 ans était relativement important (10-15%), notamment en Irlande et en Suisse (>20%). Le rapport homme/femme a varié de 0,9 en Irlande et au Portugal à 1,4 au pays de Galles et 1,6 dans le réseau français.

**Immunization status**

For those cases under 20 years of age with known immunization status, the percentage of immunized subjects varied from 18% in the French to 54% in the Spanish networks (Fig. 1). One of the 4 cases aged less than 1 year, 2 of the 36 cases aged 15-19 years and 2 of the 89 cases aged >19 years were immunized. The estimated immunization coverage under 20 years of age was 68% in the French network and 92% in Castilla y León (Fig. 1).

**Complications**

The rate varied from 1.4 complications per 100 mumps cases in the French RNTMT to 9.5% in the Welsh networks.

The age of cases with complications varied from 1 to 36 years. Among the 29 cases with complications were 3 cases of meningoencephalitis (unimmunized) and 4 cases of orchitis (2 not immunized, 1 immunized, 1 whose immunization status is unknown). Of the 27 mumps cases with complications for which the immunization status was known, 8 were immunized.

**Seasonal pattern**

Globally, the weekly incidence data revealed a constant level with a peak around week 26 found in several networks.

**Conclusions**

Sentinel networks of general practitioners can play an important role in the surveillance of measles and mumps. In some countries (Portugal, Spain), they constitute an addition, often a more reliable one, to the system of compulsory notification. In others (Belgium, France, Switzerland), they are the only source of information on both diseases. Effective surveillance is necessary in order to monitor progress towards the fifth target of the European regional strategy for health for all by the year 2000, i.e., the elimination of measles. It was decided to focus on recording of measles, which is easier to diagnose than mumps, in order to control the impact of immunization policies.

If the present decrease in measles incidence continues, the disease might become very rare. The results and estimated immunization coverage will be more reliable when data recorded by sentinel networks over several years are analysed together.

(Based on: Eurosentinel Quarterly Newsletter No. 9, 1991; Institute of Hygiene and Epidemiology, Brussels.)

**Sexually transmitted diseases****Trends in gonorrhoea, 1980-1989**

**Canada.** Since 1981, the reported cases of gonorrhoea in Canada have been steadily decreasing (Fig. 1). In 1989, 19 110 cases of gonorrhoea were reported compared with 20 736 in 1988. Table 1 shows the reported cases and rates of gonorrhoea by age and sex, for 1988 and 1989. The percentage drop between 1988 and 1989 (8.9%) was less than between 1987 and 1988 (26.5%).

**Trends**

Males and females  $\leq 14$  years of age

Numbers of cases in the childhood age group are relatively small compared with the older age groups. These cases are extremely important because of the probability of sexual abuse or exploitation being the cause of transmission.

Over the age of 1 year, there is a marked female predominance (Table 1). The rates for those children between 1 and 9 years of age have remained relatively stable in the last few years (Table 2), although there was an apparent drop in the number of cases in females in the 5-9-year age group

**Couverture vaccinale**

Pour les moins de 20 ans dont l'état vaccinal était connu, le pourcentage de sujets vaccinés a varié de 18% dans le réseau français à 54% dans le réseau espagnol (Fig. 1). Un des 4 sujets âgés de moins d'un an, 2 des 36 sujets âgés de 15 à 19 ans et 2 des 89 sujets âgés de plus de 19 ans étaient vaccinés. La couverture vaccinale estimée pour les moins de 20 ans était de 68% dans le réseau français et de 92% dans le réseau Castille et León (Fig. 1).

**Complications**

Le taux a varié de 1,4 pour 100 cas d'oreillons dans le réseau français RNTMT à 9,5% dans le réseau gallois.

Les sujets présentant des complications étaient âgés de 1 à 36 ans. Sur les 29 sujets présentant des complications, on a enregistré 3 cas de méningo-encéphalite (patients non vaccinés) et 4 cas d'orchite (2 patients non vaccinés, 1 vacciné et 1 dont on ne connaissait pas l'état vaccinal). Sur les 27 cas d'oreillons présentant des complications pour lesquels la couverture vaccinale était connue, 8 sujets étaient vaccinés.

**Distribution saisonnière**

Globalement, il ressort des données relatives à l'incidence hebdomadaire que le niveau a été constant, un pic ayant été enregistré autour de la vingt-sixième semaine dans plusieurs réseaux.

**Conclusions**

Les réseaux sentinelles de médecins généralistes peuvent jouer un rôle important dans la surveillance de la rougeole et des oreillons. Dans certains pays (Portugal, Espagne) ils complètent le système de notification obligatoire en étant souvent plus fiables que lui. Dans d'autres pays (Belgique, France, Suisse), ils constituent la seule source d'informations sur les deux maladies. Une surveillance efficace s'impose afin de mesurer les progrès réalisés en vue d'atteindre la cinquième cible de la stratégie régionale européenne pour la santé pour tous d'ici l'an 2000, à savoir l'éradication de la rougeole. Il a été décidé d'axer les efforts sur l'enregistrement de la rougeole qui est plus facile à diagnostiquer que les oreillons afin de contrôler l'impact des politiques de vaccination.

Si l'incidence de la rougeole continue à baisser, la maladie pourrait devenir très rare. Les résultats et la couverture vaccinale estimée seront plus fiables une fois que l'ensemble des données communiquées par les réseaux sentinelles sur plusieurs années auront été analysées.

(D'après: Bulletin trimestriel Eurosentinel N° 9, 1991; Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Bruxelles.)

**Maladies sexuellement transmissibles****Evolution des gonococcies, 1980-1989**

**Canada.** Depuis 1981, les cas de gonococcie déclarés au Canada ne cessent de baisser (Fig. 1). En 1989, 19 110 cas ont été signalés par rapport à 20 736 en 1988. Le Tableau 1 donne le nombre de cas déclarés et les taux selon l'âge et le sexe pour 1988 et 1989. En pourcentage, la baisse enregistrée entre 1988 et 1989 (8,9%) est inférieure à celle qui a été enregistrée entre 1987 et 1988 (26,5%).

**Tendances**

Filles et garçons de 14 ans ou moins

Le nombre de cas chez les enfants est relativement faible comparativement aux groupes plus âgés. Toutefois, ces cas sont extrêmement importants car la transmission de la maladie peut alors être imputée à l'exploitation sexuelle ou à des sévices sexuels.

Au-dessus d'un an, on constate une nette prédominance de la maladie chez les sujets de sexe féminin (Tableau 1). Les taux chez les enfants de 1 à 9 ans sont restés relativement stables au cours de ces dernières années (Tableau 2), malgré une baisse apparente du nombre de cas chez les filles de 5 à 9 ans en 1989 (Tableau 1). Ces

in 1989 (Table 1). This must be interpreted with caution and may be related to the overall drop in the number of cases of gonorrhoea in adults, and not related to any changes in the incidence of sexual abuse.

In the 10-14-year group, there has been a gradual decline in the overall rate. This has been influenced by the drop in the number of cases in females. Again, this is probably a reflection of the overall change in the rate of gonorrhoea in adults.

chiffres doivent être interprétés avec prudence, car il est possible qu'ils reflètent la baisse générale du nombre de cas chez les adultes et non une baisse de fréquence des sévices sexuels.

Chez les sujets de 10 à 14 ans, le taux global a diminué progressivement sous l'effet de la baisse du nombre de cas chez les filles. Là encore, cette diminution correspond probablement à la baisse générale du taux de gonococcies chez les adultes.

Fig. 1 Reporting rates of gonorrhoea in Canada, 1980-1989

Fig. 1 Taux de notification des gonococcies au Canada, 1980-1989

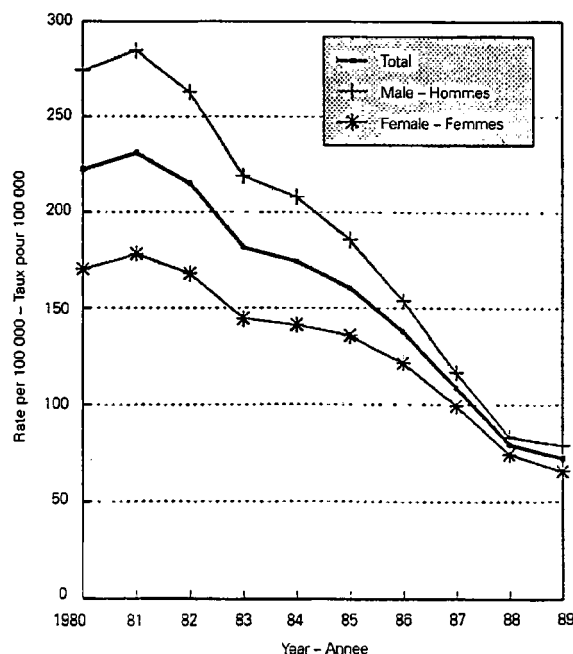


Table 1 Reported cases and rates\* of gonorrhoea, by age and sex, Canada, 1988-1989

Tableau 1 Nombre de cas de gonococcie déclarés et taux\* selon l'âge et le sexe, Canada, 1988-1989

Age (years - années)		Male - Hommes		Female - Femmes		Total	
		1988	1989	1988	1989	1988	1989
< 1	Cases - Cas	5	7	8	3	13	10
	Rate - Taux	2.6	3.6	4.4	1.6	3.5	2.7
1-4	Cases - Cas	1	1	13	22	14	23
	Rate - Taux	0.1	0.1	1.8	3.1	1.0	1.6
5-9	Cases - Cas	4	2	29	18	33	20
	Rate - Taux	0.4	0.2	3.3	2.0	1.8	1.1
10-14	Cases - Cas	28	26	157	144	185	170
	Rate - Taux	3.0	2.8	18.0	16.3	10.3	9.4
15-19	Cases - Cas	1 622	1 503	3 302	3 083	4 924	4 586
	Rate - Taux	166.4	156.2	357.5	337.6	259.3	244.6
20-24	Cases - Cas	3 683	3 355	3 404	2 850	7 087	6 205
	Rate - Taux	345.2	324.1	325.7	283.2	335.6	304
25-29	Cases - Cas	2 462	2 345	1 578	1 445	4 040	3 790
	Rate - Taux	207.7	196.8	132.4	121.0	170.0	159.0
30-39	Cases - Cas	1 901	2 009	869	822	2 770	2 831
	Rate - Taux	87.6	90.8	39.5	36.6	63.4	63.5
40-59	Cases - Cas	689	735	231	221	920	956
	Rate - Taux	24.2	25.2	8.1	7.5	16.2	16.3
60+	Cases - Cas	50	54	16	10	66	64
	Rate - Taux	2.9	3.0	0.7	0.43	1.6	1.6
Age not specified - Age non précisé		237	241	227	160	464	401
<b>Total</b>	<b>Cases - Cas</b>	<b>10 682</b>	<b>10 278</b>	<b>9 834</b>	<b>8 778</b>	<b>20 736<sup>a</sup></b>	<b>19 110<sup>b</sup></b>
	<b>Rate - Taux</b>	<b>83.6</b>	<b>79.5</b>	<b>74.8</b>	<b>66.0</b>	<b>80.0</b>	<b>72.9</b>

\* Per 100 000 - Pour 100 000

<sup>a</sup> Includes 220 cases not specified for age and/or sex. - Comprend 220 cas pour lesquels l'âge et/ou le sexe ne sont pas précisés.

<sup>b</sup> Includes 54 cases not specified for age and/or sex. - Comprend 54 cas pour lesquels l'âge et/ou le sexe ne sont pas précisés.

Table 2 Reported cases and rates\* of gonorrhoea by age and sex, Canada, 1985 and 1989

Tableau 2 Nombre de cas de gonococcie déclarés et taux\* selon l'âge et le sexe, Canada, 1985 et 1989

Age (years - années)	Sex - Sexe	1985		1989	
		Cases - Cas	Rates - Taux	Cases - Cas	Rates - Taux
<1	Male - Hommes	10	5.1	7	3.6
	Female - Femmes	7	3.8	3	1.6
	Total	17	4.5	10	2.7
1-4	Male - Hommes	1	0.1	1	0.1
	Female - Femmes	19	2.6	22	3.1
	Total	20	1.4	23	1.6
5-9	Male - Hommes	4	0.4	2	0.2
	Female - Femmes	26	3.0	18	2.0
	Total	30	1.7	20	1.1
10-14	Male - Hommes	41	4.4	26	2.8
	Female - Femmes	207	23.5	144	16.3
	Total	248	13.7	170	9.4
15-19	Male - Hommes	2 805	277.5	1 503	156.2
	Female - Femmes	5 449	566.0	3 083	337.6
	Total	8 254	418.2	4 586	244.6
20-24	Male - Hommes	8 547	704.2	3 355	324.1
	Female - Femmes	6 446	546.0	2 850	283.2
	Total	14 993	626.2	6 205	304
25-29	Male - Hommes	5 092	436.3	2 345	196.8
	Female - Femmes	2 666	277.3	1 445	121.0
	Total	7 758	331.5	3 790	159.0
30-39	Male - Hommes	4 484	217.2	2 009	90.8
	Female - Femmes	1 598	77.1	822	36.6
	Total	6 082	147.0	2 831	63.5
40-59	Male - Hommes	1 522	57.5	735	25.2
	Female - Femmes	349	13.2	221	7.5
	Total	1 871	35.3	956	16.3
60+	Male - Hommes	88	5.4	54	3.0
	Female - Femmes	18	0.8	10	0.43
	Total	106	2.8	64	1.6
Total <sup>b</sup>	Male - Hommes	23 283	185.7	10 278	79.5
	Female - Femmes	17 403	135.8	8 778	66.0
	Total	40 741	160.7	19 110	72.9

\* Per 100 000 - Pour 100 000

<sup>b</sup> Includes cases not specified for age and/or sex. - Comprend des cas où l'âge et/ou le sexe ne sont pas précisés.

## Males and females ≥ 15 years of age

The number of cases in each age group and both sexes continues to fall (Tables 1 and 2, and Fig. 2). The percentage drop in the number of cases is smaller for the younger age groups and less for females than for males. Table 3 compares the percentage of reported cases of gonorrhoea by age and sex for 1985 and 1989. Whereas in 1985, males 20-24 years of age accounted for 21% of cases, that group accounted

## Sujets de sexe masculin et de sexe féminin de 15 ans ou plus

Le nombre des cas dans chaque groupe d'âge et chez les deux sexes continue de baisser (Tableaux 1 et 2 et Fig. 2). En pourcentage, la baisse du nombre des cas est moins importante chez les plus jeunes; elle est aussi plus faible chez les femmes que chez les hommes. Le Tableau 3 compare les pourcentages des cas déclarés en 1985 et 1989, selon l'âge et le sexe. Tandis qu'en 1985 les hommes de 20 à 24 ans représentaient 21% des cas, ils n'en représentent plus que

for 17.6% in 1989, which is close to the female 15-19-year-old age group, where the proportion of cases has risen from 13.4% to 16.1% (Table 3). Males 15-19 years also accounted for a greater percentage of cases (7.9%), although the change is not as marked.

17,6% en 1989, pourcentage proche de celui des femmes de 15 à 19 ans, chez qui la proportion des cas est passée de 13,4% à 16,1% (Tableau 3). Le pourcentage des cas chez les sujets de sexe masculin de 15 à 19 ans a aussi augmenté (7,9%), mais la hausse n'est pas aussi sensible.

Fig. 2 Cases of gonorrhoea, by age, Canada, 1980, 1985, 1989

Fig. 2 Cas de gonococcies selon l'âge, Canada, 1980, 1985, 1989

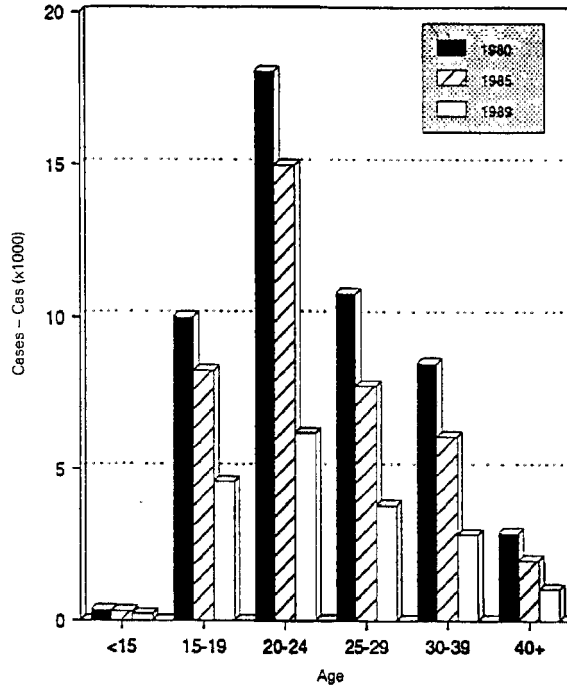


Table 3 Percentage of cases of gonorrhoea by age and sex, Canada, 1985 and 1989

Tableau 3 Pourcentage des cas de gonococcies au Canada selon l'âge et le sexe, 1985 et 1989

Age (years - années)	Sex - Sexe	1985	1989
<15	Male - Hommes	0.1	0.2
	Female - Femmes	0.6	1.0
	Total	0.8	1.2
15-19	Male - Hommes	6.9	7.9
	Female - Femmes	13.4	16.1
	Total	20.3	24.0
20-24	Male - Hommes	21.0	17.6
	Female - Femmes	15.8	15.0
	Total	36.8	37.1
25-29	Male - Hommes	12.5	12.3
	Female - Femmes	6.5	7.6
	Total	19.0	21.1
30-39	Male - Hommes	11.0	10.5
	Female - Femmes	3.9	4.3
	Total	14.9	14.5
40+	Male - Hommes	4.0	4.1
	Female - Femmes	0.9	1.2
	Total	4.9	5.3
<b>Total</b>	<b>Male - Hommes</b>	<b>57.1</b>	<b>53.8</b>
	<b>Female - Femmes</b>	<b>42.7</b>	<b>46.0</b>

The rate per 100 000 of males 20-24 years has fallen from 704.2 in 1985 to 324.1 in 1989. The rate for females aged 15-19 years has dropped by a much smaller extent and now (337.6 per 100 000) surpasses that of males 20-24 years (Table 2).

**Comment**

The decline in rates of gonorrhoea in Canada is probably due to improvements in the management of cases and contacts, and primary prevention efforts promoted by the advent of the HIV/AIDS epidemic. It is likely that the disease will persist in the hard-to-reach "core groups" where transmission rates of sexually transmitted diseases (STD) are high. Cases of antimicrobial resistance are also likely to occur in these groups. Future trends will be monitored closely.

(Based on: Canada Diseases Weekly Report, Vol. 17-21, 1991; Health and Welfare Canada.)

**Influenza**

**South Africa** (2 October 1991).<sup>1</sup> Most cases this season have been influenza A(H1N1) and this subtype continued to be diagnosed in September. In addition, influenza B was confirmed in a child and an adult during the week ending 15 September.

<sup>1</sup> See No. 36, 1991, p. 272.

Le taux pour 100 000 sujets de sexe masculin de 20 à 24 ans est tombé de 704,2 en 1985 à 324,1 en 1989. Chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, ce taux a accusé une baisse beaucoup plus modeste; il dépasse maintenant (337,6 pour 100 000) le taux chez les hommes de 20 à 24 ans (Tableau 2).

**Commentaire**

La baisse du taux des gonocoques au Canada est probablement due à l'amélioration du traitement des malades et de leurs partenaires et aux mesures de prévention primaire qui découlent de l'épidémie de SIDA et d'infection à VIH. Il est probable que la maladie persistera au sein des groupes difficiles à atteindre où les taux de transmission des maladies sexuellement transmissibles sont élevés et chez lesquels des cas de résistance aux antimicrobiens pourraient survenir. Les tendances futures seront étroitement surveillées.

(D'après: Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, Vol. 17-21, 1991; Santé et Bien-être social Canada.)

**Grippe**

**Afrique du Sud** (2 octobre 1991).<sup>1</sup> Cette saison, la plupart des cas étaient dus au virus grippal A(H1N1) et ce sous-type a continué à être diagnostiqué en septembre. En outre, le virus grippal B a été confirmé chez un enfant et chez un adulte au cours de la semaine se terminant le 15 septembre.

<sup>1</sup> Voir N° 36, 1991, p. 272.

**DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS**

**MALADIES SOUMISES AU RÉGLEMENT**

**Notifications received from 4 to 10 October 1991**

C - cases, D - deaths, ... - data not yet received, i - imported, r - revised, s - suspect

**Notifications reçues du 4 au 10 octobre 1991**

C - cas, D - décès, ... - données non encore disponibles, i - importé, r - révisé, s - suspect

Cholera • Choléra		Asia • Asie		Europe	
America • Amérique	C D	Iraq	C D	Romania - Roumanie	C D
Bolivia - Bolivie	2-9.IX	68	2	20.IX-2 X	2
El Salvador	29.IX-5.X	Singapore - Singapour	15-28.IX	Ukrainian SSR	IX
Panama	22.IX-5.X		8 0	RSS d'Ukraine	32 0
	286 9				

**Newly infected areas as at 10 October 1991**

For criteria used in compiling this list, see No. 16, 1991, pp. 115-116

**Zones nouvellement infectées au 10 octobre 1991**

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 16, 1991, pp. 115-116.

<p><b>Cholera • Choléra</b></p> <p>America • Amérique</p> <p>El Salvador</p> <p>Oriental Region</p>	<p>Europe</p> <p>Ukrainian SSR</p> <p>RSS d'Ukraine</p> <p>Nicolaeu Region</p>
---	--

**Areas removed from the infected area list between 4 and 10 October 1991**

For criteria used in compiling this list, see No. 16, 1991, pp. 115-116

**Zones supprimées de la liste des zones infectées entre le 4 et 10 octobre 1991**

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 16, 1991, pp. 115-116

<p><b>Cholera • Choléra</b></p> <p>Asia • Asie</p> <p>Sri Lanka</p> <p>Colombo Municipality</p> <p>Byagama</p> <p>Kelaniya</p> <p>Kolonnawa</p> <p>Mahara</p> <p>Nugegoda</p>
---