

les cas, au moins sur un rythme mensuel. Par ailleurs, à mesure que la couverture vaccinale augmente, et que la rougeole atteint une phase proche de l'élimination en Europe, il devient de plus en plus important d'investiguer même les cas suspects. Une confirmation biologique s'avère donc un outil de surveillance essentiel pour améliorer la surveillance. Une surveillance d'une telle qualité est essentielle pour contrôler les tendances, identifier les populations cibles des programmes de vaccination et déterminer si les objectifs de couverture vaccinale sont atteints. EUVAC.NET s'engage à participer activement à l'amélioration de la surveillance de la rougeole, et grâce à ses projets pour inclure des données sur la couverture vaccinale, contribuera à l'élimination de la rougeole dans la région d'ici 2010. ■

Such high quality surveillance is crucial to monitor trends, identify the target population for vaccination programmes and determine whether coverage objectives are being reached. EUVAC.NET is committed to facilitate the improvement of measles surveillance and together with its future plans to collect data on vaccination coverage it will be contributing to the elimination of measles within the region by 2010. ■

## Remerciements / Acknowledgements

Nous remercions tous les correspondants nationaux de EUVAC.NET qui ont contribué à la collecte des données de ce réseau de surveillance. / We would like to thank all EUVAC.NET gatekeepers and reporters who have contributed data to this surveillance network:

Reinhold Strauss, Federal Ministry for Health and Women, Austria; Tinne Lernout, Scientific Institute of Public Health, Belgium; Irja Davidkin, National Public Health Institute, Finland; Isabel Bonmarin, Institut de la Veille Sanitaire, France; Anette Siedler, Robert Koch-Institut, Germany; Takis Panagiotopoulos, National Centre for Surveillance and Intervention, Greece; Gudrún Sigmundsdóttir, Directorate of Health, Iceland; Darina O'Flanagan, Margaret Fitzgerald and Sarah Gee, National Disease Surveillance Centre, Ireland; Loredana Vellucci, Ministry of Health, Italy; Pierrette Huberty-Krau, Direction de la Santé, Luxembourg; Andrew Amato Gauci and Jackie Maistre Melillo, Health Division, Malta; Susan van den Hof and Hester de Melker, National Institute of Public Health and the Environment (RIVM), The Netherlands; Ørstein Løvoll, National Institute of Public Health, Norway; Maria Da Graça Gregório de Freitas and Helena Alves Pereira, National Institute of Health, Portugal; Carmen Amela, Instituto de Salud Carlos III, Spain; Hans Blystad, Swedish Institute for Infectious Disease Control, Sweden; Jean-Luc Richard, Swiss Federal Office of Public Health, Switzerland; Joanne White, Health Protection Agency, Communicable Disease Surveillance Centre, UK.

## References

1. A. Siedler, W. Hellenbrand, G. Rasch: Measles outbreaks in Germany. *Eurosurveillance Weekly* 2002; Vol.6, Issue 12.
2. Ciofi degli Atti M, Salmasso S. Measles increase in Italy. *Eurosurveillance Weekly* 2002; Vol. 6, Issue 14.
3. Ciofi degli Atti M, Salmasso S, Pizzutti R, D'Agnesse P, Bove C, D Protano et al. Epidemic measles in the Campania region of Italy leads to 13 cases of encephalitis and 3 deaths *Eurosurveillance Weekly* 2002, Volume 6 / Issue 27.
4. Bonmarin I, Levy-Bruhl D. Measles in France: the epidemiological impact of suboptimal immunisation coverage. *Eurosurveillance* 2002; **7**: 55-60.
5. Cronin M, O'Connell T. Measles outbreak in the Republic of Ireland. *Eurosurveillance Weekly* 2000; Vol.4, Issue 6.
6. The EUVAC-NET survey: national measles surveillance systems in the EU, Switzerland, Norway, and Iceland. S. Glismann, T. Ronne, J.E. Schmidt. *Eurosurveillance* 2001; **6**:105-10.
7. World Health Organization (WHO). WHO Recommended Surveillance Standards. Geneva World Health Organization, Second edition, October 1999. WHO/CDS/CSR/99.2.
8. Health Protection Agency. Laboratory confirmed cases of measles, mumps and rubella, England and Wales: January to March 2002. *Commun Dis Rep CDR Wkly* [serial online] 2002 [cited 19 May 2003], 12 (26). Available online at [www.hpa/publications/cdr/PDFfiles/2002/cdr2602.pdf](http://www.hpa/publications/cdr/PDFfiles/2002/cdr2602.pdf)
9. Inventory of resources for Infectious Diseases in Europe (IRIDE) [on line]. Available at [http://iride.cineca.org/public/inv\\_search.htm](http://iride.cineca.org/public/inv_search.htm). Accessed 6 March 2003.
10. Christiansen A H, Andersen P. Coverage of the childhood vaccination programme, 1998-2001. *EPH-NEWS*, national surveillance of communicable diseases, 2002; (15), also available at <http://www.serum.dk/sw1286.asp>. Accessed 18 March 2003.
11. Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) Folkehelseinstituttet, (National vaccination Register, Norwegian Institute of Public Health,). Available at [http://193.90.90.30/Dekn2000/Dekn\\_meny.html](http://193.90.90.30/Dekn2000/Dekn_meny.html) and <http://www.folkhelse.no/tema/vaksine/sysvak.html>. Accessed on 24 March 2003.
12. Hof S van den, Conyn-van Spaendonck MAE, Steenberg JE van. Measles epidemic in the Netherlands, 1999-2000. *J Infect Dis* 2002; **186**: 1483-6. [Erratum: *J Infect Dis* 2002; **186**: 1704].

## EN BREF

### Stratégie de l'OMS-Europe pour éliminer la rougeole et la rubéole congénitale

F.X. Hanon, J. Spika John, S. Wassilak Steven, N. Emiroglu  
Organisation Mondiale de la Santé, Bureau de la région Europe, Copenhague, Danemark

**La stratégie de l'OMS pour éliminer la rougeole en Europe repose sur le renforcement des programmes de surveillance et de vaccination en collaboration avec des réseaux spécifiques européens (EUVAC.NET et CCEE-Baltic) et les Etats membres.**

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a développé une approche stratégique pour interrompre d'ici 2010 dans ses 51 Etats membres la transmission autochtone de la rougeole et pour lutter contre la rubéole congénitale (< 1 cas de rubéole congénitale pour 100 000 naissances vivantes) (1,2). Cette approche requiert de renforcer les programmes de vaccination en routine (couverture vaccinale élevée avec deux doses de vaccin contre la rougeole) dans toute la Région Europe. Afin de couvrir les cohortes de susceptibles qui résultent des périodes de vaccination sub-optimales, l'OMS a subventionné des campagnes de vaccination nationales contre la rougeole et la rubéole en 2000-2002 en Albanie, au Kirghizistan et en République de Moldavie. Ceci incluait la formation du personnel local et le renforcement de la surveillance nationale, avec un impact à long terme sur la qualité des infrastructures de santé publique. ►

## SHORT REPORT

### WHO European Region's strategy for elimination of measles and congenital rubella infection

F.X. Hanon, J. Spika John, S. Wassilak Steven, N. Emiroglu  
World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

**The WHO strategy for measles elimination in Europe includes the strengthening of surveillance and immunisation programmes in collaboration with European specific networks (EUVAC.NET and CCEE-Baltic) and Member States.**

The WHO Regional Office for Europe has developed a strategic approach to halt the indigenous transmission of measles in its 51 Member States by 2010, and to prevent congenital rubella infection (<1 case of congenital rubella syndrome per 100 000 live births) (1,2). The strategy included the strengthening of routine immunisation programmes (high levels of immunisation with two doses of measles vaccine) throughout the Region. To address susceptible cohorts remaining from periods with sub-optimal immunization, WHO supported national vaccination campaigns for measles and rubella during 2000-2002 in Albania, Kyrgyz Republic and the Republic of Moldova. This included training of local staff and strengthening national surveillance, which also has a long-term impact on the quality of public health infrastructures. ►

➤ Renforcer la surveillance est une composante essentielle du plan stratégique. Les indicateurs de suivi et de résultat, qui seront utilisés pour évaluer les progrès aux niveaux du pays et de la Région comprennent le nombre de cas, la taille des foyers épidémiques, les événements liés aux vaccins (par ex. couverture vaccinale et effets indésirables d'une vaccination), la proportion de cas suspects après analyse biologique, l'exhaustivité et la rapidité des déclarations. En vue d'améliorer le recueil de données de surveillance régionales et le retour d'informations, l'OMS a entrepris en 2002-2003 de collecter les données révisées sur le nombre annuel de cas et les taux de couverture vaccinale dans les Etats membres pour la période 1990-2002. Depuis janvier 2002, l'OMS exige une déclaration mensuelle des cas de rougeole par âge et statut vaccinal ; le Bureau régional a également développé une série de variables minimum pour l'investigation et l'analyse et accepte les données basées sur les cas. Cette information a été utilisée dans les deux premiers numéros du WHO *EURO Measles Quarterly* (<http://www.euro.who.int/vaccine>).

Pour développer la surveillance épidémiologique, les points essentiels reposent sur le renforcement des capacités des laboratoires à confirmer les cas suspects de rougeole et sur le génotypage du virus de la rougeole. L'OMS a identifié et évalué des laboratoires nationaux pour la rougeole, assurant des formations, fournissant des équipements et du matériel si besoin pour améliorer la qualité des analyses et créer un réseau régional de laboratoires de référence. Le typage moléculaire des virus de la rougeole deviendra d'autant plus important à mesure que l'incidence de la maladie diminuera, car il permettra de différencier les cas importés et de suivre les chaînes de transmission.

Encourager les activités de surveillance régionales et sous-régionales représente un élément essentiel de la stratégie de l'OMS, étant donné la diversité européenne et la volonté d'établir des partenariats professionnels. Des collaborations formelles existent déjà avec deux réseaux, EUVAC.NET (Europe occidentale) et CCEE-Baltic (pays d'Europe centrale et orientale, Etats baltiques et Turquie), chargés de la surveillance de la rougeole. Grâce à ces collaborations et à la contribution active des Etats membres, l'OMS espère obtenir un format standardisé de recueil des données et améliorer l'exhaustivité, la rapidité et la qualité des déclarations de routine pour un suivi optimal des progrès réalisés. Ainsi, le Bureau Europe de l'OMS est sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs en matière de prévention de la rougeole et de la rubéole et de renforcement de la lutte contre les maladies infantiles à prévention vaccinale. ■

➤ Strengthening the surveillance is a critical component of the strategic plan. Performance and outcome indicators, which will be used to monitor success at the country and Regional levels include the number of cases, the size of clusters, vaccine-related events (e.g., coverage and adverse events following immunization), the proportion of suspected cases with laboratory testing and the completeness and timeliness of reporting. Towards strengthening the collection and feedback of regional surveillance data, WHO in 2002-2003 has been collecting revised data on the yearly number of cases and vaccination coverage rates in Member States for the period 1990-2002. Since January 2002, WHO has requested monthly reporting of measles cases by age and vaccination status; the Regional Office has also developed a minimum set of variables for investigation and analysis and has accepted case-based data. This information has been used in the first two issues of the WHO *EURO Measles Quarterly* (<http://www.euro.who.int/vaccine>).

The essential matching piece to enhancing epidemiological surveillance is strengthening the laboratory capacity for confirmation of suspected measles cases and the monitoring of measles virus genotypes. Within the European Region, WHO has been identifying and assessing national measles laboratories, providing training, equipment and supplies as needed to ensure high quality, and forming a regional network of reference laboratories. Molecular characterisation of measles viruses will become more critical as measles incidence decreases, helping to identify imported cases and unravelling the chains of transmission.

Supporting regional and sub regional surveillance activities is a key element of the WHO strategy given the Regional diversity and the desire to encourage working partnerships. Formal collaborations exist with two networks, EUVAC.NET (western Europe) and CCEE-Baltic (Central Eastern European countries, the Baltic states, and Turkey) that focus on measles. Through these collaborations and active participation of Member States in such networks, WHO hopes to achieve a standardised format for data collection and improve the completeness, timeliness and quality of routine reporting for optimal monitoring of progress. The WHO European Region is well on its way to achieving targets for measles and rubella prevention and strengthening the control of vaccine preventable diseases in childhood. ■

## References

1. The European health report 2002, World Health Organization, 2002
2. Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the European Region of WHO. Copenhagen, World Health Organization, 2003.

## EUROSYNTHÈSE

### Vaccination antigrippale en Europe : comment toucher les populations cibles et optimiser les vaccinations

M. Kroneman<sup>1</sup>, W.J. Paget<sup>2</sup>, G.A. van Essen<sup>3</sup>

<sup>1</sup> NIVEL, Utrecht, Pays-Bas

<sup>2</sup> Centre de coordination de EISS (European Influenza Surveillance Scheme), NIVEL, Utrecht, Pays-Bas

<sup>3</sup> European Scientific Working group on Influenza (ESWI), Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center, Utrecht, Pays-Bas

**Une étude a été menée pour évaluer la couverture vaccinale antigrippale chez les groupes à risque, et les pratiques de vaccination dans les pays européens. Les données de 26 pays ont été collectées par questionnaires envoyés aux experts nationaux de la grippe. Seuls 14 ont pu fournir les**

## EUROROUNDUP

### Influenza vaccination in Europe: an inventory of strategies to reach target populations and optimise vaccination uptake

M. Kroneman<sup>1</sup>, W. J. Paget<sup>2</sup>, G.A. van Essen<sup>3</sup>

<sup>1</sup> NIVEL, Utrecht, The Netherlands

<sup>2</sup> European Influenza Surveillance Scheme (EISS) coordination centre, NIVEL, Utrecht, The Netherlands

<sup>3</sup> European Scientific Working group on Influenza (ESWI), Julius Center for Health Sciences and Primary Care, Utrecht, The Netherlands

**A study was undertaken to assess influenza vaccine uptake in risk groups and to get insight into vaccination practices in European countries. Questionnaires were completed by national influenza experts from 26 countries. Only 14 were able to provide uptake rates for the**