

pénitentiaires la déclaration des cas qui n'ont pas été notifiés auparavant, et permettent ainsi d'aboutir à une approche plus réaliste de l'incidence de la maladie. Par conséquent, il est important d'utiliser systématiquement la recherche active à travers le croisement de registres pour déceler la plupart des cas de Sida qui sont diagnostiqués en prison. Cependant, malgré tous les croisements, on estime que 9% des cas ont échappé à la détection. La sous-notification ne pourra être réduite que si les médecins des prisons s'efforcent de déclarer tous les cas diagnostiqués. Pour cela, la SGSP insiste souvent sur le caractère obligatoire de la notification des nouveaux cas, aussi bien au registre de la DGIP qu'à celui des systèmes régionaux de santé, et sur le besoin d'améliorer la notification. Ainsi seulement, nous pourrions aboutir à une connaissance fiable de l'incidence réelle des cas de Sida dans notre société. ■

dence that is closer to reality. Consequently, it is important to use active case research systematically through cross-analysing registers to detect most of the AIDS cases that are diagnosed in prison. But despite all the cross analyses, it is estimated that 9% of cases escape detection. Under-reporting can be reduced only if prison doctors strive to report all cases diagnosed. For all these reasons, the SGSP often emphasises the mandatory character of notifying new cases, not only to the DGIP register but also to the local health systems, and on the need to improve notification. It is the only way to reach a valid knowledge of the real incidence of AIDS cases in society. ■

References

1. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria/Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Programa de prevención y control de la infección por VIH en el medio penitenciario.2000.
2. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria/Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Programa de prevención y control de la tuberculosis en el medio penitenciario.2000.
3. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Estadística sanitaria mensual.
4. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Área de Salud Pública. Casos de SIDA en Instituciones Penitenciarias. 2000.
5. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Área de Salud Pública. Casos de tuberculosis en Instituciones Penitenciarias. 2000.
6. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Área de Salud Pública. Informe de ingresos hospitalarios en Instituciones Penitenciarias. 2000.
7. Hook EB, Regal RR. Capture-Recapture methods in epidemiology: methods and limitations. *Epidemiol Rev* 1995; **17**: 243-64.
8. Regal RR, Hook EB. Goodness-of-fit based confidence intervals for estimates of the size of a closed population. *Stat Med* 1984; **3**:287-91.
9. Ferrer D, Ballester F, Pérez-Hoyos S, Igual R, Fluixá C, Fullana J. Incidencia de tuberculosis pulmonar: aplicación del método de captura-recaptura. *Gaceta Sanitaria* 1997; **11**:115-21 (abstract available at <http://www.uv.es/~docmed/docmed/docmed/476.html>).
10. Ballester F, Pérez-Hoyos S, Ferrer D. Valoración de las asunciones de homogeneidad e independencia en la aplicación del método de captura-recaptura con dos fuentes de información. *Gaceta Sanitaria* 1997; **11**:150-1. (abstract available at <http://www.uv.es/~docmed/docmed/docmed/478.html>).
11. Fajardo ML, Martínez-Navarro JF. Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del SIDA en la Provincia de Huelva. *Bol Epidemiol Semanal* 1997; **24**: 233-40. (<http://cne.isciii.es/bes/bes4197.pdf>).
12. Infuso A, Hubert B, Etienne J. Underreporting of legionnaires disease in France : the case for more active surveillance. *Euro Surveill* 1998; **3**:48-50. (<http://www.eurosurveillance.org/em/v03n05/0305-222.asp>).

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Maladies transmissibles à Rome lors du Jubilé 2000

P. G. Rossi¹, M. Sangalli², A. Faustini², F. Forestiere², C. A. Perucci²

¹Agence de santé publique, Rome, Italie

²Département d'épidémiologie, Administration sanitaire locale (Service de santé), Rome, Italie

En 2000, l'année du Jubilé, 26 millions de personnes ont visité Rome. En 1997, un système perfectionné de surveillance des maladies infectieuses avait été mis en place, spécialement pour les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), les méningites et les légionelloses. Ce réseau d'alerte rapide relie les services de santé publique aux principales sources de diagnostic et à la surveillance basée sur les laboratoires. Une surveillance internationale a été mise en place pour la légionellose associée au voyage. Des mesures de contrôle spécifiques ont été adoptées pour les TIAC. L'incidence globale de ces maladies n'a pas augmenté, et aucun pathogène atypique n'a été isolé dans les toxi-infections alimentaires, ni dans les méningites en 2000, comparé à 1998-99. Les cas de maladie du légionnaire et de TIAC touchant des touristes étrangers ont augmenté (10/4 et 7/2 observés/prévus respectivement). Trois des six TIAC concernant des pèlerins ont eu lieu dans des hôtelleries religieuses. Alors qu'un accroissement des cas de légionellose et de toxi-infections alimentaires chez les touristes a été identifié par le système de surveillance, l'année du Jubilé n'a pas eu d'influence sur l'épidémiologie des maladies infectieuses parmi la population résidant dans le Latium. ➤

SURVEILLANCE REPORT

Infectious diseases in Rome during the Millennium Year

P. G. Rossi¹, M. Sangalli², A. Faustini², F. Forestiere², C. A. Perucci²

¹Agency for Public Health, Rome, Italy

²Department of Epidemiology, ASL (Local Health Unit), Rome, Italy

During 2000, the millennium year, 26 million people visited Rome. An improved surveillance system for infectious diseases, especially for foodborne disease outbreaks (FBDO), meningitis, and legionnaires' disease was introduced in 1997. This rapid alert network links public health services with the principal sources of diagnosis and laboratory based surveillance. For travel related legionnaires' disease, international surveillance was implemented. Specific control measures for FBDOs were adopted. No increase in the overall incidence of these diseases was observed, and no atypical pathogens in FBDOs or meningitis were isolated in 2000 relating to 1998-99. Cases of legionnaires' disease and FBDOs involving foreign tourists increased (10/4 and 7/2 observed/expected respectively). Three out of six FBDOs involving pilgrims occurred in religious guesthouses. While an increase in cases of legionnaires' disease and FBDOs among foreign tourists was observed by the surveillance system, the millennium year did not influence the epidemiology of infectious diseases in the residential population of Lazio. ➤

► Introduction

Le Jubilé de l'an 2000 a attiré 26 millions de visiteurs à Rome. Le groupe des pèlerins était caractérisé par des origines géographiques hétérogènes (16,1 millions venaient d'Italie ; 5,3 d'Europe occidentale ; 1,5 d'Europe de l'est ; 0,9 d'Asie ; 0,7 d'Amérique du nord ; 0,6 d'Amérique du sud ; 0,1 d'Afrique et 0,1 d'Océanie), un séjour court (2,5 jours) et des rassemblements en foules importantes.

Les rassemblements de masse sont considérés à haut risque pour la dissémination des maladies infectieuses (1-3). La surveillance de ces maladies a été améliorée par un système basé sur les laboratoires spécialement vigilant pour les maladies à haut potentiel épidémique, ayant une incidence élevée et une période d'incubation brève, comme c'est le cas pour les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et les méningites. La surveillance européenne des légionelloses fournit des informations sur les maladies diagnostiquées à l'étranger. Un réseau d'alerte rapide a été mis en place depuis les services hospitaliers d'urgences et un groupe de médecins généralistes s'est engagé à soigner les pèlerins. Nous rapportons dans cet article les résultats de la surveillance de ces maladies infectieuses pendant l'année du Jubilé.

Méthodes

Depuis 1997, un système de surveillance intégré comprenant la déclaration obligatoire et la notification des analyses biologiques positives est en place dans la région du Latium pour les pathogènes suivants : *Salmonella*, *Campylobacter*, *Escherichia coli*, *Giardia*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* et *Legionella pneumophila*. Une surveillance supplémentaire fonctionne depuis 1997 pour la légionellose, conformément au protocole du Groupe européen de travail sur la légionellose (EWGLI) (5). Les principales sources des déclarations, c'est-à-dire les hôpitaux, les généralistes, les services d'urgences et les laboratoires participent à un réseau d'alerte rapide pour les méningites et déclarent les cas probables de certaines maladies ciblées, ainsi que les suspicions d'épidémies aux services locaux de santé publique. La notification est faite dès qu'un cas suspect de méningite ou de toxi-infection est diagnostiqué et dans les 48 heures pour une suspicion de légionellose.

Des recommandations pour l'investigation épidémiologique des toxi-infections alimentaires ont été publiées en 1997 (6). Un programme de lutte contre les TIAC a été adopté pendant l'année du Jubilé, en collaboration avec le Comité de sécurité alimentaire du millénaire. Il incluait des cours pour les personnels de santé publique sur l'analyse des risques et des points critiques de contrôle appliqués à la production de repas pour les grands rassemblements et sur les méthodes épidémiologiques d'investigation de toxi-infections. Lors de la Journée mondiale de la jeunesse, le rassemblement le plus important avec plus d'un million et demi de pèlerins, il n'y avait qu'un seul fournisseur de nourriture. Un accord avait été conclu entre ce fournisseur et le Comité de sécurité alimentaire du millénaire. Des tracts présentant des recommandations sur la sécurité alimentaire et sur le traitement individuel de la diarrhée ont été distribués aux pèlerins pendant cette journée.

Nous avons utilisé les définitions de cas recommandées par les Centres de lutte et de prévention des maladies (CDC) pour les maladies concernées (7). Un touriste étranger est défini comme une personne ne possédant pas la nationalité italienne et ne résidant pas dans le Latium (5,3 millions d'habitants). Pendant les investigations des TIAC, les pèlerins ont été définis comme des groupes venant à Rome pour le Jubilé quel que soit leur pays d'origine. Nous avons comparé le nombre de cas en 2000 (observés) avec le nombre moyen de cas en 1998 et 1999 (prévus) (O/P). Le jour de l'apparition des symptômes a été considéré comme la date d'incidence de

► Introduction

The millennium year 2000 brought 26 million visitors to Rome. The pilgrims as a group were characterised by heterogeneous geographic origin (16.1 million from Italy, 5.3 from western Europe, 1.5 from eastern Europe, 0.9 from Asia, 0.7 from North America, 0.6 from South America, 0.1 each from Africa and Oceania), short duration of stay (2.5 days), and congregation in large crowds.

Mass gatherings are considered high risk for the spread of infectious diseases (1-3). The surveillance of infectious diseases in the Lazio region was enhanced through a laboratory based system with special attention to diseases with high epidemic potential, high incidence, and short incubation period, ie foodborne disease outbreaks (FBDO), and meningitis. The European surveillance of legionnaires' disease provides information on diseases diagnosed abroad. A rapid alert network was implemented from hospital emergency departments (ED) and a group of general practitioners committed to treating pilgrims. This paper reports the results of the surveillance of these infectious diseases during the millennium year.

Methods

Since 1997, an integrated surveillance system involving statutory notification and the reporting of positive laboratory tests has been functioning in the Lazio region for the following pathogens: *Salmonella*, *Campylobacter*, pathogenic *Escherichia coli*, *Giardia*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, and *Legionella pneumophila*. For legionnaires' disease, an additional surveillance has been active since 1997, in accordance with the protocol of the European Working Group for Legionella Infections (EWGLI) (5). The principal sources of notifications, ie hospitals, general practitioners, emergency wards, and laboratories, participate in a rapid alert network for meningitidis and report probable cases of targeted diseases and suspected outbreaks to local public health services. Notification takes place immediately after diagnosis of suspected meningitis or FBDO and within 48 hours of suspected legionnaires' disease.

In 1997 guidelines for epidemiological investigation during FBDOs were introduced (6). A programme to control FBDOs was adopted during the millennium year, involving the Millennium Food Safety Committee. It included courses for public health workers about Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP) as applied to catering for large gatherings and about epidemiological methods of conducting FBDO investigations. During World Youth Day (WYD), the most important gathering with more than 1.5 million pilgrims, there was only one food provider and processes for meal production had previously been agreed upon by the provider and the Millennium Food Safety Committee. Pamphlets with recommendations about safe food consumption and individual diarrhoea management were given to pilgrims during WYD.

We used the case definitions recommended by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) for the targeted diseases (7). Foreign tourists are defined as persons without Italian citizenship and not residing in Lazio (5.3 million inhabitants). During FBDO investigations, pilgrims were defined as groups coming to Rome for the millennium from any country. We compared the number of cases that occurred in 2000 (observed) with the mean number of cases in 1998 and 1999 (expected) (O/E). We considered the day of onset of symptoms as the date of incidence of the disease. We analysed in detail the three months with the most important gatherings:

la maladie. Nous avons analysé en détail les trois mois comportant les rassemblements les plus importants : janvier (Epiphanie, 6 janvier), avril (Pâques, 23 avril) et août (Journées mondiales de la jeunesse, 14-20 août). Nous avons calculé les intervalles de confiance IC 95% des ratios observés/prévus, partant du principe que tous deux suivaient une distribution de Poisson. Pour les différences entre les moyennes de personnes touchées par une toxi-infection, nous avons utilisé une distribution de Student. La fréquence mensuelle des consultations aux urgences a été analysée séparément pour les touristes étrangers et les résidents.

Résultats

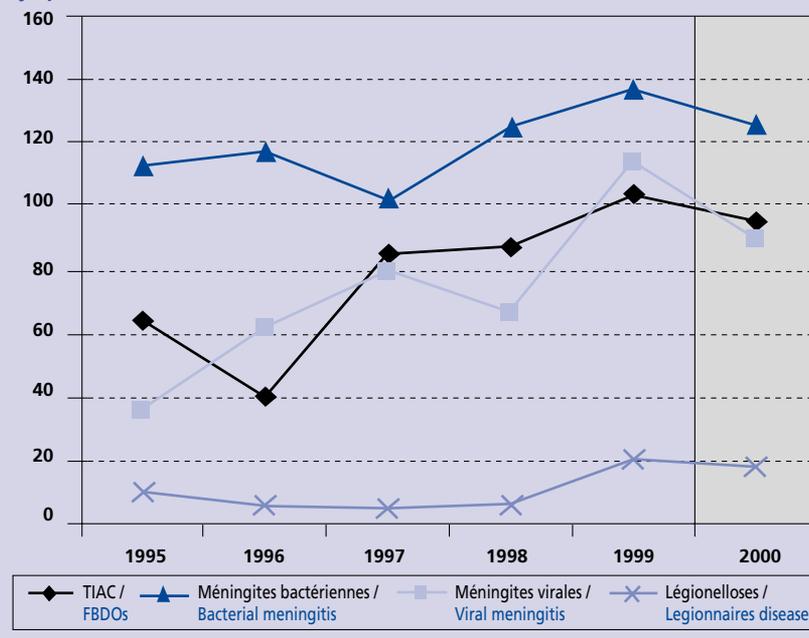
Les nombres de cas et d'épidémies de ces maladies tendaient à augmenter entre 1995 et 1999 (Figure).

L'augmentation des toxi-infections alimentaires collectives et des cas de méningites bactériennes/virales ainsi que de légionelloses observée dans la région du Latium n'a pas atteint en 2000 le niveau attendu, basé sur les chiffres de 1998-1999 (Tableau). Les TIAC touchant les touristes étrangers ont augmenté (O/P = 3,5 ; IC95% [0,9-16,3]). De même, en 2000, on a pu observer un accroissement des cas de légionellose chez les touristes étrangers exposés dans le Latium (O/P = 2,5 ; IC95% [0,9-7,3]). Le nombre moyen de touristes étrangers consultant aux urgences pour des douleurs abdominales et des intoxications est de 167 avec un pic en août (+75,9%), alors qu'il est de 8860 résidents avec un pic moins élevé (+18,2%) ce même mois. La même distribution peut être retrouvée pour toutes les causes de consultations chez les résidents (161 700 visites/mois, +12% en août) et les touristes étrangers (2755 visites/mois, +90% en août). Le nombre de cas de ces maladies infectieuses rapporté en janvier, avril et août 2000 est similaire au nombre rapporté pour les mêmes mois dans la période de référence, si l'on excepte un pic de méningite virale en août 2000 (O/P = 2,0 ; IC95% [0,9-4,5]). Le nombre moyen de patients touchés par une TIAC est plus élevé en 2000 (différence de 5,3 ; IC95% [2,1-12,7]), du fait de quelques événements importants. Pendant l'année du jubilé, six épidémies de toxi-infections alimentaires ont été rapportées chez des groupes de pèlerins, quatre chez des touristes étrangers et deux chez des Italiens. Trois de ces épidémies ont eu lieu dans des hôtelleries religieuses. Les agents pathogènes responsables des TIAC étaient pratiquement les mêmes pour les deux périodes : *Salmonella*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* et *Clostridium botulinum*. Il en était de même pour les quatre aliments les plus fréquemment incriminés : pâtisseries à la crème, poisson, viande et champignons. Pour la méningite bactérienne, on retrouve également les mêmes pathogènes pour les deux périodes : *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus spp*, *Staphylococcus spp*, *Listeria monocitogens*, *Escherichia coli* et *Acinetobacter spp*. ➤

Figure

Cas de TIAC, méningites virales et bactériennes et légionelloses diagnostiqués dans le Latium et déclarés au système de surveillance, par année d'apparition des symptômes.

Cases of FBDOs, viral and bacterial meningitis, and Legionnaires' disease, diagnosed in the Lazio region and reported to surveillance system by year of onset of symptoms.



January (Epiphany, 6 January), April (Easter, 23 April), and August (WYD, 14-20 August). We calculated 95% confidence intervals (CI) of observed/expected ratios, assuming that both followed a Poisson distribution. For the differences between mean ill persons per FBDO, a t-distribution was used. We analysed the monthly frequency of visits to emergency departments (EDs) for foreign tourists and residents separately.

Results

There was an increasing trend in the number of cases and outbreaks of these infectious diseases from 1995 to 1999 (Figure).

The number of FBDOs and of cases of bacterial/viral meningitis and legionnaires' disease observed in the Lazio region did not increase in 2000 as had been expected based on the figures for 1998-1999 (Table). The FBDOs involving foreign tourists increased (O/E=3.5; 95% CI [0.9-16.3]). Cases of legionnaires' disease among foreign tourists exposed in Lazio showed an increase in 2000 (O/E=2.5; 95% CI [0.9-7.3]). The monthly average number of visits for foreign tourists to EDs for abdominal pain and intoxication was 167 with a peak (+75.9%) in August, while for residents it was 8860 visits with a smaller increase (+18.2%) the same month. A similar distribution of visits was reported for all causes of residents (161 700 visits/month, +12.0% in August) and foreign tourists (2755 visits/month, +90% in August). A similar distribution of visits was reported for the accesses for all causes of residents (161 700 visits/month, +12.0% in August) and foreign tourists (2755 visits/month, +90% in August). The number of cases of these infectious diseases reported in January, April and August 2000 is similar to the number reported in the same months over the reference period, except for a peak of viral meningitis in August 2000 (O/E=2.0; 95%CI [0.9-4.5]). The mean number of ill persons per FBDO is larger in 2000 (difference 5.3; 95%CI [2.1-12.7]), due to a few large events. During the millennium year, six FBDOs involving groups of pilgrims, four among foreign tourists and two among Italians, were reported. Religious guesthouses were the setting of three FBDOs. The pathogens of FBDOs were mostly the same in the two periods: *Salmonella*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* and *Clostridium botulinum*, as were the four most common food vehicles: sweets containing custard, fish, meat, and mushrooms. The pathogens of bacterial meningitis are mostly the same for the two periods: *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus spp*, *Staphylococcus spp*, *Listeria monocitogens*, *Escherichia coli*, and *Acinetobacter spp*. ➤

Tableau / Table

Cas observés et prévus de TIAC, méningites virales et bactériennes et légionelloses, par nationalité et mois d'apparition des symptômes, Latium, 2000 / Observed and expected cases of FBDO, viral and bacterial meningitis, and legionellosis, by nationality and month of onset of disease, Lazio, 2000

		Total en 2000 / Total in 2000		Parmi les touristes étrangers / Among foreign tourists		Janvier / January		Avril / April		Août / August	
		Observés / Observed	Prévus* / Expected*	Observés / Observed	Prévus* / Expected*	Observés / Observed	Prévus* / Expected*	Observés / Observed	Prévus* / Expected*	Observés / Observed	Prévus* / Expected*
TIAC / FBDO	épidémies / outbreaks	95	95.5	7	2	6	4.5	7	7.5	12	13
	moyenne de malades/épidémies / mean ill persons/outbreak	16.9	11;6	21.0	13.0	3.7	4.5	9.3	3.1	31.8	16.0
Méningite / Meningitis	virale / viral	89	90	0	1	5	6.5	6	10	14	7
	bactérienne / bacterial	126	131	4	2	18	12.5	12	11.5	5	4.5
Légionellose / Legionnaires' disease	diagnostic dans le Latium / diagnosed in Lazio	18	12.5	0	0.5	2	1	2	0.5	0	0.5
	exposition dans le Latium et diagnostic à l'étranger / exposed in Lazio and diagnosed abroad	10	4	10	4	0	0	0	0	0	1

* Moyenne des nombres de cas ou épidémies de 1998 et 1999 / Mean of the numbers of cases or outbreaks occurred in 1998 and 1999.

► Discussion

Le nombre de cas et d'épidémies des maladies infectieuses ciblées pendant l'année du jubilé parmi la population résidente a été légèrement moins élevé comparé à la moyenne des deux années précédentes pour les méningites et les toxi-infections alimentaires, et légèrement plus élevé pour les légionelloses. La tendance à la hausse des cas déclarés et des épidémies entre 1995 et 1999 peut être interprétée comme une amélioration de la sensibilité de la surveillance, ce qui augmente la fiabilité des chiffres de 2000 (Figure). De plus, les données provenant des services d'urgences confirment la sensibilité des informations collectées sur les problèmes sanitaires chez les touristes étrangers. Aucun agent étiologique atypique n'a été identifié dans les infections alimentaires ou les méningites. Des résultats similaires avaient été rapportés lors des Jeux Olympiques (2-4). Pendant l'année du Jubilé, les cas de légionelloses déclarés par le système de surveillance internationale ont augmenté, de même que les TIAC concernant des touristes étrangers. Ainsi, en dehors des épidémies et des cas parmi les pèlerins et les touristes étrangers, la présence de 26 millions de visiteurs pendant l'année du Jubilé n'a pas eu d'influence sur l'épidémiologie de ces maladies infectieuses chez la population résidente de la région du Latium. L'augmentation du nombre de cas chez les touristes étrangers n'indique pas forcément une augmentation d'incidence, mais peut s'expliquer simplement par le nombre beaucoup plus élevé de visiteurs étrangers, l'absence de données sur le facteur temps-personne passé par les visiteurs les années précédentes ne permettant pas de répondre à cette question.

L'ampleur moyenne des TIAC a été plus importante pendant l'année du Jubilé, du fait de quelques grands événements. Les hôtels religieuses étaient fréquemment impliquées parmi les communautés touchées. Elles avaient l'habitude des pèlerinages à petite échelle, et un nombre inhabituel de repas a dû être préparé dans leurs cuisines, augmentant le risque de toxi-infections alimentaires.

L'incidence des méningites bactériennes, des TIAC et des légionelloses n'a pas augmenté en janvier, avril ou août, les mois des plus vastes rassemblements. Le pic estival inhabituel de méningite

► Discussion

The number of cases and outbreaks of the targeted infectious diseases reported during the Millennium year among the residential population was slightly lower than the mean of the two previous years for meningitis and FBDOs, and slightly higher for Legionnaires' disease. The increasing trend in reported cases and outbreaks from 1995 to 1999 could be interpreted as an increase in surveillance sensitivity, which make us more confident in the validity of the figures for 2000 (Figure). Moreover, data from EDs are consistent with a good sensitivity of information gathered on health problems among foreign tourists. No atypical etiological agents in foodborne diseases or meningitis appeared. Similar results had been reported during the Olympic Games (2-4). Cases of legionnaires' disease reported by the international surveillance increased during the millennium year. We also found an increase of FBDOs involving foreign tourists. Thus, apart from the outbreaks and cases involving pilgrims or foreign tourists, the presence of 26 million visitors during the millennium year did not influence the epidemiology of these infectious diseases in the residential population of Lazio. The increase in cases among foreign tourists may not reflect an increase in incidence, but may instead be simply explained by the increase in the number of foreign visitors. The lack of data regarding the person-time spent by the visitors in the previous years makes it impossible to answer this question.

During the millennium year, the average size of the FBDOs was larger; this is attributable to a few large events. Religious guesthouses appeared prominently among communities involved in food borne outbreaks. They were used to house pilgrims, and their facilities had to prepare more food thus increasing the risk of FBDOs.

The incidence of bacterial meningitis, FBDOs, and legionnaires' disease, did not increase in January, April or August, the months with the largest gatherings. The anomalous summer peak of viral meningitis in August 2000 may be the consequence of one or more undetected clusters.

virale, observé en août 2000, pourrait être la conséquence d'un ou plusieurs foyers non détectés.

Nous aimerions insister sur certains problèmes méthodologiques. Les données utilisées pour cette étude étaient limitées à deux années : 1998 et 1999. Nous avons volontairement exclu 1997, année où le système de surveillance a été modifié. La durée du séjour des pèlerins dans notre région étant très brève (2,5 jours en moyenne), les premiers symptômes se sont manifestés généralement après leur retour au pays d'origine, surtout dans le cas d'une méningite virale, dont la période d'incubation est longue (10-15 jours). Le problème ne se pose pas de la même façon pour les TIAC, du fait d'une période d'incubation inférieure à trois jours ; cependant pour les légionelloses, les rapports de surveillance internationaux ont tenté de ne pas perdre les cas diagnostiqués dans d'autres pays européens.

Bien que cet événement marquant n'aie pas changé l'épidémiologie des maladies infectieuses pour la population résidente, un accroissement du nombre de cas de légionelloses et de toxi-infections alimentaires a été constaté chez les touristes étrangers, les hôtels religieuses étant fréquemment concernées par les épidémies de toxi-infections alimentaires. ■

Some methodological problems should be highlighted. The data used for this study were limited only to two years: 1998 and 1999. This choice is due to the willing exclusion of 1997, the year the surveillance system was modified. Because of the brevity of the pilgrims' average stay in our region (2.5 days), the onset of symptoms tended to occur after their return to their countries of origin, especially in the case of viral meningitis, which has a long incubation period (10-15 days). This phenomenon is less relevant for FBDOs, because the incubation period is less than three days; while for legionnaires' disease, the international surveillance reports avoided losing cases diagnosed in other European countries.

Although this important event did not change the epidemiology of infectious diseases for residential population, an increased number of cases of legionnaires' disease and FBDOs among foreign tourists was reported with a high proportion of the FBDOs in religious guesthouses. ■

Remerciements / Acknowledgements

Nous tenons à remercier le Dr Guido Bertolaso, vice-commissaire à l'année du Jubilé 2000 et le Dr Mario Rastrelli, directeur de la santé de l'année du Jubilé 2000, pour leur soutien dans la mise en œuvre des actions visant à lutter contre les maladies infectieuses. Nous remercions les membres du Comité de sécurité alimentaire du Jubilé, le Dr Paolo Aureli, l'Istituto Superiore di Sanità (Institut national de la Santé Italien), le Dr Marco F.G. Jermini, le Centre Européen de l'OMS pour l'environnement et la santé, le Pr Adriano Mantovani, le Centre collaborateur de l'OMS-FAO pour la santé publique vétérinaire et le Pr Giovanni B. Quaglia, l'Istituto national Italien pour la recherche sur les aliments et la nutrition, pour leurs contributions aux cours destinés aux acteurs de la santé publique sur la surveillance de la sécurité alimentaire et la révision du HACCP de la production alimentaire pendant la Journée mondiale de la jeunesse. /

We would like to thank Dr Guido Bertolaso, Deputy Commissary of the 2000 Jubilee, and Dr Mario Rastrelli, Health Director for the Jubilee 2000 for their support in the implementation of infectious disease control measures, the members of the Jubilee Food Security Committee, Dr Paolo Aureli, the Istituto Superiore di Sanità (Italian Public Health National Institute), Dr Marco F.G. Jermini, the WHO European Centre for Health and Environment, Pr Adriano Mantovani, the WHO-FAO collaborating centre for veterinary public health and Pr Giovanni B. Quaglia, the national Italian institute for research on foods and nutrition for their contributions in the courses for public health agents on the food security surveillance and the revision of HACCP on food production during the WYD.

References

1. Agenzia Romana per il Giubileo and Dipartimento del Turismo-Ministero dell'Industria. Giubileo del 2000: Sesto rapporto di previsione dei flussi di visitatori a Roma e provincia. Agenzia Romana per il Giubileo, Rome, 2000.
2. Jorm LR, Thackway SV, Churches TR, Hills MW. Watching the Games: public health surveillance for the Sydney 2000 Olympic Games. *J Epidemiol Community Health*, 2003; **57**: 102-8.
3. Meehan P, Toomey KE, Drinnon J, Cunningham S, Anderson N, Baker E. Public health response for the 1996 Olympic Games. *JAMA* 1998; **279**: 1469-73.
4. Pafiella H, Plasencia A, Sanz M, Cayla JA. An evaluation of the epidemiological surveillance system for infectious diseases in Barcelona Olympic Games of 1992. *Gac Sanit* 1995; **9**: 84-90.
5. Hutchinson EJ, Joseph CA, Bartlett CLR on behalf of the European Working Group for Legionella Infections. EWGLI: a European Surveillance Scheme for Travel Associated Legionnaires' Disease. *Euro Surveill* 1996; **1**: 37-9. (<http://www.eurosurveillance.org/em/v01n05/0105-223.asp>).
6. Giorgi Rossi P, Faustini A, Perucci CA, and the Regional Foodborne Disease Surveillance Group. Validation of guidelines for investigating foodborne disease outbreaks: the experience of the Lazio region, Italy. *J Food Prot*, 2003, in press.
7. CDC. Case definitions for infectious conditions under public health surveillance. *MMWR Recomm Rep* 1997; **46** (RR-10): 1-55. (<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4610.pdf>)