

Euro surveillance

BULLETIN EUROPÉEN SUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES / EUROPEAN COMMUNICABLE DISEASE BULLETIN

FINANÇÉ PAR LA DGV DE LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

FUNDED BY DGV OF THE COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES



EUROSYNTHESE

La déclaration du VIH en Europe de l'Ouest : les systèmes nationaux et les premières données européennes

Andrea Infuso, Françoise F. Hamers, Angela M. Downs, Jane Alix
Centre Européen pour la Surveillance Epidémiologique du Sida (EuroHIV)*, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice,
France, pour les correspondants nationaux du système européen de déclaration du VIH des pays d'Europe occidentale
(J.P. Klein, Autriche ; A. Sasse, Belgique ; E. Smith, Danemark ; P. Holstrom, Finlande ; F. Lot, France ; O. Hamouda,
Allemagne ; L. Tzala, Grèce ; H. Briem, Islande ; J. Devlin, Irlande ; B. Suligoj, Italie ; I. Robert, Luxembourg ; J.K. Van
Wijngaarden, Pays-Bas ; O. Nilsen, Norvège ; M.T. Paixão, Portugal ; I. Noguier, Espagne ; M. Arneborn, Suède ;
M. Gebhardt, Suisse ; N. Macdonald, Royaume-Uni).

Introduction

La déclaration du sida a été un outil essentiel dans la surveillance de l'infection à VIH en Europe de l'Ouest. Cependant, les tendances récentes du sida sont fortement modifiées par les progrès des traitements anti-rétroviraux qui retardent l'évolution de la maladie. Ces tendances ne peuvent donc plus être utilisées comme un indicateur des tendances de la transmission du VIH. La déclaration de tous les cas d'infection à VIH diagnostiqués, est de plus en plus mise en avant comme une composante essentielle de la surveillance (1). Un système de déclaration du VIH destiné à compléter la déclaration du sida a été mis en place au niveau européen en 1999, avec la participation de 39 pays de la région Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cet article décrit les systèmes de déclaration du VIH dans les pays d'Europe de l'Ouest et présente les premières données.

Méthodes

Les caractéristiques de la déclaration du VIH à l'échelon national ont été étudiées lors d'une enquête préliminaire menée en 1997 (2), et remise à jour en 1999. Les données individuelles anonymes (ou, en cas d'impossibilité, des données agrégées) sur les infections par le VIH diagnostiquées quel que soit le stade clinique et déclarées jusqu'à fin 1998 ont été recueillies à partir des instituts de surveillance nationale du VIH/sida participant à la déclaration européenne du sida. Le nombre de cas d'infection à VIH déclarés en 1998 a été comparé ➤

EUROROUNDUP

HIV reporting in western Europe: national systems and first European data

Andrea Infuso, Françoise F. Hamers, Angela M. Downs, Jane Alix,
European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV)*, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice,
France, for the national correspondents of the European HIV reporting system in western European countries
(J.P. Klein, Austria; A. Sasse, Belgium; E. Smith, Denmark; P. Holstrom, Finland; F. Lot, France; O. Hamouda,
Germany; L. Tzala, Greece; H. Briem, Iceland; J. Devlin, Ireland; B. Suligoj, Italy; I. Robert, Luxembourg;
J.K. Van Wijngaarden, the Netherlands; O. Nilsen, Norway; M.T. Paixão, Portugal; I. Noguier, Spain; M. Arneborn,
Sweden; M. Gebhardt, Switzerland; N. Macdonald, United Kingdom).

Introduction

AIDS case reporting has been an essential tool for monitoring HIV infection in western Europe. Recent trends in AIDS have been affected by improved antiretroviral treatments that delay HIV disease progression, however, and no longer serve as indicators of HIV transmission trends. Reporting of all diagnosed HIV infections is increasingly advocated as a central component of surveillance (1). A European HIV reporting system including 39 countries of the World Health Organization (WHO) European Region was set up in 1999 to complement AIDS reporting. This paper describes national HIV reporting systems in western European countries and presents the first data collected.

Methods

The characteristics of national HIV reporting were explored in a preliminary survey in 1997 (2) and updated in 1999. Individual anonymous data (or, if not possible, aggregate data) on HIV infections diagnosed at any clinical stage and reported by the end of 1998 were collected from national HIV/AIDS surveillance institutes taking part in European AIDS reporting. The number of HIV cases reported in 1998 was compared to the number of AIDS cases reported in the same year. Western Europe was defined as the 15 countries of the European Union plus Iceland, Norway, and Switzerland. ➤

S O M M A I R E / C O N T E N T S

Eurosynthèse / Euroroundup

- La déclaration du VIH en Europe de l'Ouest : les systèmes nationaux et les premières données européennes / HIV reporting in western Europe: national systems and first European data

Rapports de surveillance / Surveillance reports

- Epidémie de rougeole en Suisse en 1997 : conséquences sur l'élimination de la rougeole à l'horizon 2007 / A national measles epidemic in Switzerland in 1997: consequences for the elimination of measles by the year 2007
- Rougeole : une situation suboptimale en France / Measles: sub optimal situation in France

Dans les bulletins nationaux... / In the national bulletins...

Contacts / Contacts

"Ni la Commission Européenne, ni aucune personne agissant en son nom n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations ci-après."
"Neither the European Commission nor any person acting on behalf of the Commission is responsible for the use which might be made of the following information."

► aux cas de sida déclarés au cours de la même année. L'Europe de l'Ouest a été définie comme les 15 pays de l'Union Européenne plus l'Islande, la Norvège et la Suisse.

Resultats

Les systèmes de déclaration

En 1999, la déclaration de l'infection par le VIH existait dans 15 des 18 pays d'Europe de l'Ouest (tableau 1). Treize pays ont un système de déclaration nationale, en Italie la déclaration du VIH concerne 6 des 21 régions, et aux Pays-Bas le seul district de Arnhem. En France, les systèmes régionaux mis en place dans 13 des 23 régions ont cessé en 1998 et un système de déclaration nationale est en cours de définition. Un système de déclaration nationale est également à l'étude en Irlande. L'Autriche et l'Irlande n'ont pas instauré de système de déclaration du VIH. Les systèmes régionaux d'Italie et des Pays-Bas vont s'étendre prochainement.

► Results

Reporting systems

In 1999, HIV reporting was taking place in 15 of the 18 countries of western Europe (table 1). National systems for HIV reporting existed in 13 of these countries and was implemented in six of the 21 regions in Italy and in the area of Arnhem in the Netherlands. Regional systems existed in 13 of the 23 regions of France until the end of 1998. HIV reporting had not been implemented in Austria and Ireland. National reporting systems are planned in France and in Ireland and regional systems in Italy and the Netherlands will be expanded in the near future.

Thirteen countries began reporting before 1991 and two countries (Greece and Luxembourg) in 1999. Spain began a gradual process to implement national HIV reporting in 1999. Reporting is mandatory in eight countries, in most Italian regions, and in the national system planned in

Tableau 1 / Table 1
Caractéristiques des systèmes de déclaration du VIH dans les pays d'Europe de l'Ouest /
Characteristics of HIV reporting systems in western European countries

Pays / Country	Début de la déclaration / Start of reporting	Statut légal / Legal status	Source des déclarations / Source of reports	Nbre de laboratoires déclarant (potentiellement) / Nr of laboratories reporting (potentially)	Identification des cas ¹ / Case identifiers ¹	
					Date de naissance / Date of birth	Information personnelle / Personal information
Autriche / Austria	-	-	-	(4)		
Belgique / Belgium	1986	V	L	8	d/m/y	initiales / initials
Danemark / Denmark	1990	M	L, C	6	y	aucune / none
Finlande / Finland	1986	M	L, C	20	d/m/y	partie du SSN / part of SSN
France (13 régions) ² (national / nationwide)	(1988-1996) prévu / planned	V	L, C	na	m/y	aucune / none
		M	L, C	5000	d/m/y	à définir / to be defined
Allemagne / Germany	1988	M	L	153	y	aucune / none
	1998	V	C	-	y	basée sur le nom / name based
Grèce / Greece	1998	M	L, C	9	d/m/y	initiales / initials
Islande / Iceland	1985	M	L, C	1	m/y	nom (depuis 1999) / name (from 1999)
Irlande / Ireland	prévu / planned	-	-	1		
Italie / Italy (7 régions)	1985-1999	M	L	na	d/m/y	basée sur le nom ³ / name based ³
Luxembourg	1999	V	L	1	m/y	initiales / initials
Pays-Bas / Netherlands (1 région)	1989	V	L	na	y	initiales / initials
Norvège / Norway	1986	M	L, C	5	m/y	aucune / none
Portugal	1983	V	C	(10)	d/m/y	initiales / initials
Espagne / Spain	1999	V	L, C	na	d/m/y	initiales / initials
Suède / Sweden	1985	M	C	(5)	m/y	partie du SSN / part of SSN
Suisse / Switzerland	1985	M	L, C	8	d/m/y	initiales (depuis 1999) / initials (from 1999)
Royaume-Uni / United Kingdom	1984	V	L, (C depuis 2000) L, (C from 2000)	500	d/m/y	"soundex" code

V= volontaire / voluntary; M= obligatoire / mandatory

L = laboratoires / Laboratories; C = médecins / Clinicians

na = non disponible / not available

d/m/y = jours/mois/année / day/month/year / SSN = numéro de sécurité sociale / social security number

¹ en plus du sexe, demandé par tous les pays / in addition to sex, all countries

² tous les systèmes régionaux se sont arrêtés en 1998 / all regional systems ended in 1998

³ non standardisé selon les régions / not standardised across regions

La déclaration du VIH est antérieure à 1991 dans 13 pays et plus récente en Grèce et au Luxembourg (1999). En Espagne, un système national de déclaration du VIH est mis en place progressivement depuis 1999. La notification est obligatoire dans huit pays, ainsi que dans la plupart des régions italiennes et dans le système national prévu en France. Dans quatre pays, les cas de VIH sont déclarés uniquement par les laboratoires, et dans deux autres uniquement par les médecins. Dans les dix autres pays, laboratoires et cliniciens procèdent à la déclaration. En Allemagne et au Royaume-Uni, la déclaration par les cliniciens

France. Cases of HIV infection are reported by laboratories only in four countries, by clinicians only in two countries, and by both in ten countries. Clinician reporting has recently been added to laboratory reporting in Germany (1998) and in the United Kingdom (UK) (2000).

Apart from Iceland, none of the national HIV reporting systems records named cases. Twelve countries eliminate duplicate reports and carry out linkage with other sources of data (e.g., AIDS or death reports) at national

ciens est venu s'ajouter depuis peu (respectivement 1998 et 2000) à la déclaration par les laboratoires.

Aucun système de déclaration national du VIH, à l'exception de celui de l'Islande, n'est nominatif. Dans 12 pays, l'élimination des doublons et le croisement avec d'autres sources de données (déclarations des cas de sida, ou des décès) nationales sont réalisées sur la base de la date de naissance (complète ou partielle), du sexe, et d'autres informations personnelles telles qu'une partie du nom (huit pays et la plupart des régions d'Italie), ou une partie du numéro de sécurité sociale (deux pays). Dans quatre systèmes (Danemark, Luxembourg, Norvège et le système de déclaration des laboratoires allemand), aucune information personnelle, hormis la date de naissance et le sexe, n'est recueillie. Au Luxembourg, les données étant déclarées au niveau national par un seul laboratoire à partir d'un ensemble de déclarations nominatives, il est possible d'éliminer les doublons et de procéder à un croisement avec les déclarations du sida. En revanche, au Danemark, en Norvège et en Allemagne pour le système de déclarations par laboratoire, le croisement avec d'autres bases de données est impossible et les déclarations VIH concernant des cas présentant des antécédents de tests positifs sont exclus des statistiques nationales afin de réduire le risque de comptabiliser un même cas plusieurs fois. En ce qui concerne les informations personnelles recueillies dans les déclarations de VIH, les récentes modifications ou les changements prévus incluent le passage à une notification nominative (Islande, 1999), l'introduction des initiales du nom (Suisse, 1999), de la date de naissance complète (planifiée en Allemagne) et du numéro de sécurité sociale (Danemark, en discussion).

La catégorie de transmission du VIH, de même que le stade clinique sont recueillis selon des catégories relativement uniformes dans tous les pays. Les autres informations fréquemment collectées comprennent l'origine géographique (nationalité, pays de naissance ou de résidence permanente), la période et le lieu probables de l'infection, les tests VIH antérieurs négatifs et positifs, les raisons ou les circonstances du recours à un test et les indicateurs de la progression de la maladie (par exemple, taux de CD4).

Les données de déclaration

Les données VIH pour 1998 étaient disponibles pour 11 pays, ainsi que pour la région Aquitaine en France (2,8 millions d'habitants, soit 4,6 % de la population totale) et pour les régions du Latium et de Trente en Italie (5,6 millions d'habitants, soit 10 % de la population), soit pour 52 % (201 millions d'habitants sur 388 millions) de la population d'Europe de l'Ouest. Au total, 8104 cas d'infection à VIH et 4088 cas de sida ont été déclarés en 1998. Le nombre de cas d'infection à VIH par million d'habitants allait de 16 en Finlande à 90 en Suisse et 94 pour les deux régions italiennes. Tous les pays ont déclaré un nombre plus important de cas de VIH que de cas de sida, les ratios allant de 1,5 en Suisse à 4,5 en Belgique. Alors que la proportion de cas déclarés dans la catégorie de transmission "inconnue" était inférieure à 5 % en Norvège et au Royaume-Uni, elle dépassait les 30 % en Grèce, en Italie et en Suisse. Parmi les 6444 cas pour lesquels la catégorie de transmission était connue, 44 % étaient des hommes homo/bisexuels, 42 % des hétérosexuels, 10 % des utilisateurs de drogues injectables (UDI) et 2 % avaient été infectés par transmission verticale. Étant donné le peu de données disponibles sur les pays du sud de l'Europe, où l'épidémie est importante et touche largement les UDI, les données présentées ici ne sont donc pas représentatives de la situation globale en Europe.

Discussion

Les systèmes de déclaration du VIH font partie intégrante de la surveillance du VIH dans la plupart des pays d'Europe occidentale. Néanmoins, dans les trois pays représentant les deux tiers des cas de sida cumulés déclarés, la déclaration du VIH n'a débuté que récemment (Espagne, 1999) ou sa mise en œuvre au niveau national est encore au stade de la planification (France, Italie). Des différences existent dans l'organisation de la déclaration, sur le type d'informations collectées et leur format. Comme dans le cas du sida, les déclarations d'infection par le VIH provenant des médecins comportent des informations cliniques et épidémiologiques détaillées. Cependant, le diagnostic de l'infection à VIH étant moins concentré dans des centres spécialisés, il est possible que la déclaration du VIH par les médecins soit moins exhaustive que la déclaration ➤

level using date of birth (or part thereof), sex, and other personal information, such as parts of the name (eight countries and most regions in Italy) or parts of the social security number (two countries). Four systems (Denmark, Luxembourg, Norway, and the laboratory reporting system in Germany) collect no personal information other than date of birth and sex. In Luxembourg, elimination of duplicates and linkage with AIDS reports is possible as HIV data are reported nationally by a single laboratory from a set of named records. Linkage with other data sets in Denmark, Norway, and the laboratory reporting system in Germany is impossible; HIV reports of cases with a history of previous positive tests are excluded from national statistics to reduce repeat counting of the same case. Recent or planned changes in the personal information collected on HIV reports include a shift to named reporting (Iceland, 1999), and the introduction of name initials (Switzerland, 1999), full date of birth (Germany, planned), and the social security number (Denmark, under discussion).

All countries collect data on the route of HIV transmission and clinical stage, using similar categories. Other data often collected include geographic origin (nationality, country of birth, or country of permanent residence), probable date and place of infection, previous negative and positive HIV tests, reasons or circumstances of testing, and indicators of disease progression (such as CD4 lymphocyte count).

Reporting data

Data on HIV infection for 1998 were available from 11 countries, the French region of Aquitaine (2.8 million, 4.6% of the total population) and the Lazio and Trento regions of Italy (5.6 million, 10% of the population) (table 2), which together represent 201 million (52%) of the 388 million population of western Europe. A total of 8104 cases of HIV infection and 4088 AIDS cases were reported in 1998. Numbers of cases of HIV infection per million population ranged from 16 in Finland to 90 in Switzerland and 94 in the two Italian regions combined. All countries reported more cases of HIV infection than AIDS, with ratios ranging from 1.5 in Switzerland to 4.5 in Belgium. Under 5% of cases in Norway and the UK were reported without transmission category and over 30% in Greece, Italy, and Switzerland. Among the 6444 cases reported with known transmission category, 44% were homo/bisexual men, 42% heterosexuals, 10% were injecting drug users (IDUs), and 2% had acquired infection vertically. As data from countries in southern Europe with large epidemics mainly among IDUs are very limited, these data are not representative of the situation in Europe as a whole.

Discussion

HIV infection reporting systems are an established part of HIV surveillance in most countries in western Europe. In the three countries that account for two thirds of the cumulative total of reported AIDS cases, however, HIV reporting either began only recently (Spain, 1999) or has yet to be implemented at national level (France, Italy). Differences exist in the organisation of reporting and in the type and format of information collected. As with AIDS, reports of HIV infection from clinicians provide detailed epidemiological and clinical information. Since diagnosis of HIV infection is less concentrated in specialised centres, HIV infection reporting by clinicians may be less complete than AIDS reporting, for which 75% to 100% of cases are estimated to be reported (3). For this reason, in most countries cases of HIV infection are (also) reported from laboratories, which are usually few in number and may provide a more exhaustive count of diagnosed cases (e.g., higher than 95% in Denmark (4)).

The elimination of duplicate reports and the ability to match reports of HIV infection with other data sets are essential requirements of an effective HIV reporting system. This implies the collection of personal information which, in turn, creates a potential risk for breaches of confidentiality. Among the measures taken to ensure data security, most western European countries exclude names from the collected personal information in HIV reports. In the UK, the use of 'soundex' codes (based on the surname) and date of birth provides efficient identification of duplicates and linkage ➤

► du sida, pour laquelle on estime que 75-100 % des cas sont déclarés (3). Pour cette raison, dans la plupart des pays les cas d'infection à VIH sont (également) déclarés par les laboratoires peuvent fournir un recensement plus exhaustif des cas diagnostiqués (supérieur à 95 % au Danemark, par exemple (4)).

L'élimination des doublons et la possibilité de recouper les déclarations du VIH avec d'autres bases de données sont des conditions essentielles pour qu'un système de déclaration du VIH soit efficace. Ceci implique le recueil d'informations personnelles qui, en retour, crée un risque potentiel de rupture de la confidentialité. Parmi les mesures prises pour assurer la sécurité des données, la plupart des pays d'Europe occidentale excluent le nom des informations personnelles recueillies dans les déclarations du VIH. Au Royaume-Uni, l'utilisation d'un code "soundex" (défini à partir du nom de famille) et de la date de naissance permet d'identifier efficacement les doublons et de procéder au croisement avec les déclarations de cas de sida (5). Lors d'une simulation réalisée sur la base de données nominatives du sida en Espagne en utilisant les initiales, la date de naissance et le sexe, il a été montré que la proportion de nouveaux cas considérés à tort comme des doublons était très réduite (0,1 %) (I. Noguér, communication personnelle). Toutefois, dans les systèmes de déclaration VIH non nominatifs, l'efficacité des croisements de bases de données et de l'élimi-

► with AIDS case reports (5). The use of initials, date of birth, and sex in a simulation made on the nominal AIDS data set in Spain resulted in a very low proportion of truly new cases being erroneously classified as duplicates (0.1%) (I Noguér, personal communication). When non nominal HIV reporting is implemented, the efficiency of matching and removal of duplicates also depends on the completeness of the identifying information collected (6), however, and on the (increasing) size of data sets. Further evaluations of this issue are needed in Europe.

Reporting of HIV infection must be interpreted with caution, taking into account other available epidemiological data, because these reports do not provide a direct measurement of the incidence or prevalence of HIV infection. The proportion of HIV infected individuals who are diagnosed and reported varies according to the phase of the epidemic (4), HIV testing patterns (7), and characteristics of surveillance systems. In countries where HIV infection reporting began early, the cumulative number of HIV reports can provide a minimum estimate of prevalence if mortality data are also available or can be estimated. Numbers of cases of HIV infection reported in 1998 are higher than numbers of AIDS reports. HIV reporting is helping to improve assessment of the scale and extent of recent HIV

Tableau 2 / Table 2
Données de déclaration du VIH en Europe de l'Ouest - fin 1998 /
HIV reporting data in western Europe - end 1998

Pays / Country	Cas de VIH cumulés déclarés fin 1998 / Cumulative HIV cases reported to end 1998		Cas déclarés en 1998 / Cases reported in 1998		ratio VIH : sida / HIV: AIDS ratio
	données depuis / data from	nombre total / total number	VIH / HIV		
			Nbre / Nr	Taux par million / Rate per million	
Belgique / Belgium	1986	11 067	740	73	4.5
Danemark / Denmark	1990	2 482	179	34	2.5
Finlande / Finland	1986	945	80 ¹	16	4.0
Aquitaine (France)	1988	3719	217 ¹	78	3.7
Allemagne (labos) / Germany (labs)	1993	13 359	2 247	27	2.4
Grèce / Greece	1998	1 917 ²	278 ¹	26	1.9
Islande / Iceland	1985	121	8	29	4.0
Latium + Trente (Italie) / Lazio + Trento (Italy)	1985	18 019	535	94	1.7 ³
Luxembourg	1985	397	30 ¹	71	3.0
Norvège / Norway	1986	1869	98 ¹	22	2.5
Portugal	1983	10 012	na	-	-
Suède / Sweden	1985	4 911	246	28	3.9
Suisse / Switzerland	1985	23 821	657	90	1.5
Royaume-Uni / United Kingdom	1984	33 329	2 789	48	2.9
Total		125 968	8 104	40	2.0

¹ Données par années de diagnostic / Data by year of diagnosis

² Inclut la déclaration rétrospective antérieure à 1998/ Includes retrospective reporting before 1998

³ Données sur le sida par année de diagnostic, non ajustées aux délais de déclaration / AIDS data by year of diagnosis, not adjusted for reporting delays

nation des doublons dépend aussi de l'exhaustivité de l'information personnelle recueillie (6) et de la taille (croissante) des bases de données. D'autres études sont nécessaires pour évaluer ce problème en Europe.

Les données de déclaration du VIH ne permettent pas une mesure directe de l'incidence ni de la prévalence du VIH. Elles doivent donc être interprétées avec précaution, en tenant compte d'autres données épidémiologiques disponibles. La proportion de personnes infectées par le VIH, dont le diagnostic est établi et déclaré varie selon le stade de l'épidémie (4), les caractéristiques du dépistage VIH (7) et des systèmes de surveillance. Dans les pays où la déclaration du VIH a débuté tôt, la prévalence peut être estimée à minima par le nombre cumulé de déclarations du VIH, à condition que les données de mortalité soient elles aussi disponibles ou puissent être estimées. Le nombre de cas d'infection par le VIH déclarés en 1998 est plus élevé que celui des déclarations du sida. La déclaration du VIH contribue à améliorer l'évaluation de la taille et de l'étendue de la transmission récente du VIH dans la population. Les nombres annuels des cas de VIH déclarés dans les années quatre-vingt-dix sont restés

transmission in the population. Annual numbers of HIV infections reported in the 1990s were relatively stable in some countries and decreased in others (not shown here) (8). The comparison of HIV and AIDS reporting data suggests that the level of HIV transmission has remained relatively stable in recent years and that the sudden decline of AIDS incidence has been due mainly to the effect of treatments. Overall, sexual transmission accounts for the vast majority of reported HIV infections, but the countries with the largest numbers of HIV infected IDUs are poorly represented in these data. HIV trends by transmission group are difficult to interpret in some countries because the proportion of cases with unknown mode of transmission is high and has changed over time.

Four countries (Belgium, Greece, Luxembourg, United Kingdom) already provided to the European system complete individual data on cases reported since 1997, which include clinical stage of diagnosis (around 80% of cases reported in 1998 were diagnosed before AIDS), the probable year of infection (estimated for around 10% of cases), and follow-up infor-

relativement stables dans certains pays et ont baissé dans d'autres (résultats non montrés) (8). La comparaison des données de déclaration du VIH et du sida suggère que le taux de transmission du VIH est resté relativement stable ces dernières années, et que la chute brutale de l'incidence du sida est due en grande partie à l'effet des traitements. En général, la transmission par voie sexuelle représente une grande majorité des cas d'infection à VIH déclarés, mais les pays où les UDI infectés sont les plus nombreux sont peu représentés dans ces données. Dans certains pays, les tendances du VIH par groupe de transmission sont difficiles à interpréter car la proportion de cas dont le mode de transmission est inconnu est élevé et a évolué dans le temps.

Quatre pays (Belgique, Grèce, Luxembourg, Royaume-Uni) ont déjà fourni au système européen des données individuelles complètes sur les cas d'infection à VIH déclarés depuis 1997. Ces données comprennent le stade clinique au moment du diagnostic (environ 80% des cas diagnostiqués en 1997-1998 sont diagnostiqués avant le sida), l'année probable de contamination (estimée à environ 10% des cas) et des informations de suivi (sida et décès). Ces données devraient améliorer la description de la transmission récente, de la progression de la maladie et de la prise en charge au niveau de la population.

La déclaration du VIH a été récemment mise en place, élargie ou améliorée dans la plupart des pays européens occidentaux, et d'autres développements sont en cours. En particulier, les systèmes nouveaux ou prévus dans les pays du sud devraient contribuer à fournir une image plus représentative de la situation du VIH en Europe. La forte participation au système européen de déclaration du VIH reflète la vive motivation pour le développement commun de cet outil de surveillance. Les nombreux changements en cours devraient faciliter une meilleure standardisation des définitions et des pratiques de surveillance qui demeure un défi majeur pour la surveillance internationale. ■

*Le Centre Européen pour la Surveillance Épidémiologique du Sida (EuroHIV) est financé par la Commission Européenne (contrat VS/1999/5227 (99CVWF4-023)).

mation on AIDS and death. These data should contribute to a better description of recent HIV transmission trends, of disease progression, and of care at the population level.

HIV reporting has been recently introduced, expanded, or improved in most western European countries and further developments are underway. In particular, new and planned systems in southern countries should contribute to a more representative surveillance picture of the HIV epidemic in Europe. The widespread participation in the European HIV reporting system reflects strong motivation for the collaborative development of this surveillance tool. The current momentum of change should facilitate a better standardisation of surveillance definitions and practices, which remains a major challenge for international surveillance. ■

*The European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV) is supported by the European Commission (contract VS/1999/5227 (99CVWF4-023)).

References

1. Hamers FF, for the group of experts and national coordinators of HIV/AIDS surveillance from the countries of WHO European Region. Recommendations for HIV surveillance in Europe. *Eurosurveillance* 1998; **3**: 51.
2. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV testing and case reporting in Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe: Report No. 56*. St Maurice: CESES, 1997: 40-7.
3. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. *Completeness of AIDS reporting in Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe: Report No. 49*. St Maurice: CESES, 1996: 30-3.
4. Smith E, Jensen L, Wachmann CH. Patterns and trends in clinically recognized HIV seroconversions among all newly diagnosed HIV-infected homo-/bisexual men in Denmark, 1991-1994. *AIDS* 1996; **10**: 765-70.
5. Mortimer JY, Salathiel JA. Soundex codes of surnames provide confidentiality and accuracy in a national HIV database. *Commun Dis Rep CDR Rev* 1995; **5**: R183-6.
6. CDC. Guidelines for national human immunodeficiency virus case surveillance, including monitoring for human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1999; **48**(RR-13): 1-31.
7. De Cock KM, Johnson AM. From exceptionalism to normalisation: a reappraisal of attitudes and practice around HIV testing. *BMJ* 1998; **316**: 292-5.
8. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. *HIV/AIDS surveillance in Europe. Report No. 61*. Saint Maurice: CESES, 1999.

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Epidémie de rougeole en Suisse en 1997: conséquences sur l'élimination de la rougeole à l'horizon 2007

W. J. Paget¹, H. Zimmermann², H. Vorkauf³ et le Groupe de travail *Sentinel*
Office Fédéral de Santé Publique, Division d'Epidémiologie et de Maladies Infectieuses, Berne, Suisse
¹ Département des maladies virales et des réseaux sentinelle
² Département des programmes de vaccination
³ Département des déclarations

Introduction

Les cas cliniques de rougeole sont déclarés, depuis juin 1986, à *Sentinel*, le Réseau Suisse de Surveillance Sentinelle (Swiss Sentinel Surveillance Network - SSSN) (1) et depuis janvier 1988, les cas d'infection sont rapportés par le système de notification national des laboratoires. Ces deux systèmes de surveillance forment l'un des outils principaux pour évaluer les activités relatives à la vaccination ROR (rougeole, oreillons et rubéole) en Suisse. La vaccination contre la rougeole est recommandée depuis 1976, et une campagne nationale de vaccination ROR a été lancée en 1987 par le Comité Consultatif Suisse sur les Vaccinations (Swiss Advisory Board for Immunisation) et l'Office Fédéral Suisse de Santé Publique (Swiss Federal Office of Public Health, SFOPH). Depuis 1996, deux doses de vaccin ROR sont recommandées pour tous les enfants - une à 15 mois et une avant l'entrée à l'école (4-7 ans).

Sentinel a décelé une épidémie de rougeole en Suisse fin 1996 et début ➤

SURVEILLANCE REPORT

A national measles epidemic in Switzerland in 1997: consequences for the elimination of measles by the year 2007

W. J. Paget¹, H. Zimmermann², H. Vorkauf³ and the *Sentinel* Working Group Federal Office of Public Health, Division of Epidemiology and Infectious Diseases, Bern, Switzerland
¹ Section of Viral Diseases and Sentinel Systems
² Section of Immunisation Programmes
³ Section of Notifications

Introduction

Clinical cases of measles have been reported to the Swiss Sentinel Surveillance Network (*Sentinel*) since June 1986 (1) and measles infections have been monitored by the national laboratory notification system since January 1988. These two surveillance systems form one of the main tools for evaluating measles, mumps, and rubella (MMR) immunisation activities in Switzerland. Vaccination against measles has been recommended since 1976, and a national MMR vaccination campaign was launched in 1987 by the Swiss Advisory Board for Immunisation and the Swiss Federal Office of Public Health (SFOPH). Two doses of MMR - at the age of 15 months and before starting school (4 to 7 years) - have been recommended for all children since 1996.

Sentinel identified an epidemic of measles throughout Switzerland at the end of 1996 and beginning of 1997 (2). This paper updates the ➤